

犬猫 における



会員限定
動画配信 対象セミナー

肝外胆道系疾患の臨床

— 基礎的診断法から外科治療法まで —

講師 **小出 和欣** 先生 岡山県開業 小出動物病院 院長

福岡

8月28日 日

福岡朝日ビル

福岡県博多区博多駅前 2-1-1

大阪

9月4日 日

エコペットビジネス総合学院

兵庫県尼崎市長洲西通 1-3-23

東京

10月9日 日

交通ビル 地下会議室

東京都港区新橋 5-15-5 交通ビル B1

● 講演プログラム 10:00~16:00 (途中休憩含む)

総論

- ・ 解剖・生理
- ・ 診断 (血液検査・画像診断検査)
- ・ 治療 (内科・外科)

各論

- ・ 胆嚢粘液嚢腫
- ・ 胆嚢炎
- ・ 胆石
- ・ 肝外胆道閉塞
- ・ 胆泥

開催にあたって

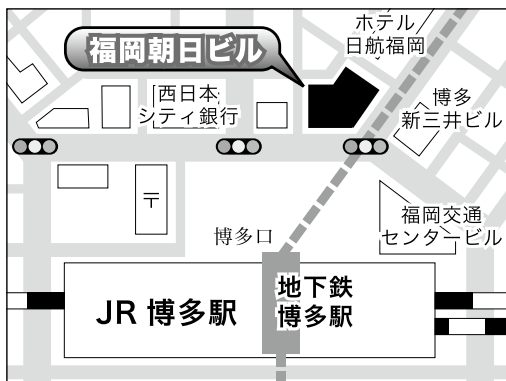
犬猫における肝外胆道系疾患は、かつては比較的稀と考えられていましたが、各種診断機器の普及も影響しているのか、明らかに増えているように思われます。犬猫における肝外胆道系疾患の多くは、初期は無症状で、病態の重篤化や深刻な併発症を併発することで初めて臨床症状が顕性化することが特徴です。また、その多くは基礎疾患や合併症を伴っているため、適切な治療を行う上で正確な病態評価が不可欠となります。治療には内科的治療と外科的治療がありますが、治療成績にも左右する手術適応の判断や手術時期の決定は、かならずしも容易ではありません。

しかも、肝外胆道系の外科的治療は、体格が小さい犬猫では、教科書にかかれているような型どおりの術式では対応できないこともしばしばです。さらに診断機器や手術関連機器が発達し、手術スキルも向上した今日においても周術期死亡率はヒトでの場合と異なり極めて高いことも特徴です。

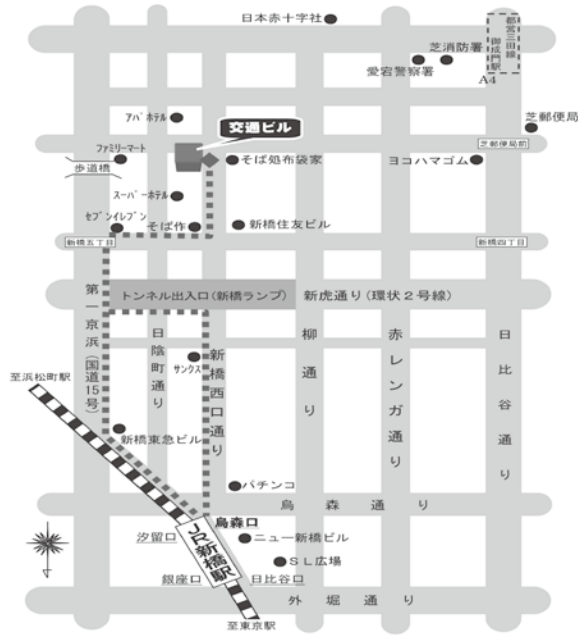
今回のセミナーでは、犬猫における代表的な肝外胆道系疾患についての知見を解説するとともに、実際の症例を示しながら、演者が行っている診断や治療のノウハウを紹介することで、少しでも多くの患者を救える手助けになれば幸いです。

会場案内図

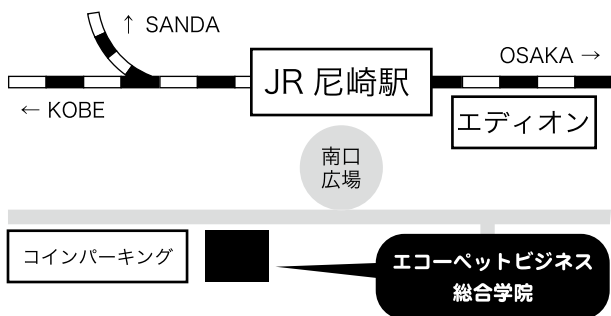
平成 28 年 8 月 28 日 (日)
福岡朝日ビル 福岡県福岡市博多区博多駅前2-1-1



平成 28 年 10 月 9 日 (日)
交通ビル 地下会議室
東京都港区新橋5-15-5交通ビルB1



平成 28 年 9 月 4 日 (日)
エコペットビジネス総合学院 兵庫県尼崎市長洲西通1-3-23



※受講申込者には会場案内図をご送付申し上げます。
当日参加の場合は弊社 PC 用ホームページより会場をご確認ください。

受講料 (税別)

会 員： 9,000 円 (テキスト代を含む)
一 般： 25,000 円 (テキスト代を含む)
※昼食は、各自にてお願い致します。

申込方法

参加申込書にご記入の上、下記学際企画までご送付下さい。
電話・FAX・Eメール・ホームページ上にも受付けます。
申込者には受講証・会場案内図・請求書をご送付致します。

支払方法

請求書到着後1週間以内に下記方法にてお支払い下さい。
銀行振込 三菱東京UFJ銀行・赤羽駅前支店・普通口座
口座番号:4790705 口座名:学際企画 (株)
※参加取り消しの場合は、開催 1 週間前迄にご連絡頂ければ受講料から手数料 10%を引いてご返金致します (上記以後のご返金はできません。代理出席は可。但し、個人会員の代理出席者が一般の場合は差額を承ります)。
※銀行振込の場合、領収書を発行致しませんので必要な場合はご連絡下さい。

申込先

学際企画(株) 小動物事業部
〒171-0031 東京都豊島区目白2-5-24 第2平ビル
TEL : 03(3981)7281 又は 050(5530)1160(IP電話)
FAX : 03(3981)7284
e-mail info@gakusai.co.jp
ホームページ http://www.gakusai.co.jp

●個人情報の取り扱いについて

ご記入いただく内容は、お申込をいただいたセミナー・講習会参加に係る書類等の送付、弊社セミナー・講習会／出版物およびそれらに関するご案内に利用致します。また、セミナー・講習会の内容に反映させるため、講師の先生へはお申込者氏名・ご所属・都道府県名をお知らせ致しております。
※情報の訂正、追加、削除のご希望がある場合、その後のご案内が不要な場合は、弊社までご連絡ください。

会員のご入会、受講申込みは、
学際企画ホームページからもお申込みいただけます。
<http://www.gakusai.co.jp/>

🔍 学際企画 🔍 検索 →

キリトリ

GSNo.198 セミナー

『犬猫における肝外胆道系疾患の臨床』 申込書(コピー可)

月 日

病 院 名		TEL	
住 所	〒	FAX	
フリガナ		(勤務先・自宅)	
参加者氏名	e-mail address:	参加希望会場	種 別
フリガナ	e-mail address:	<input type="checkbox"/> 福岡会場 (8月 28日)	<input type="checkbox"/> 法人会員
参加者氏名		<input type="checkbox"/> 大阪会場 (9月 4日)	<input type="checkbox"/> 個人会員
通 信 欄		<input type="checkbox"/> 東京会場 (10月 9日)	<input type="checkbox"/> 一 般

お申込みFAX番号:03-3981-7284