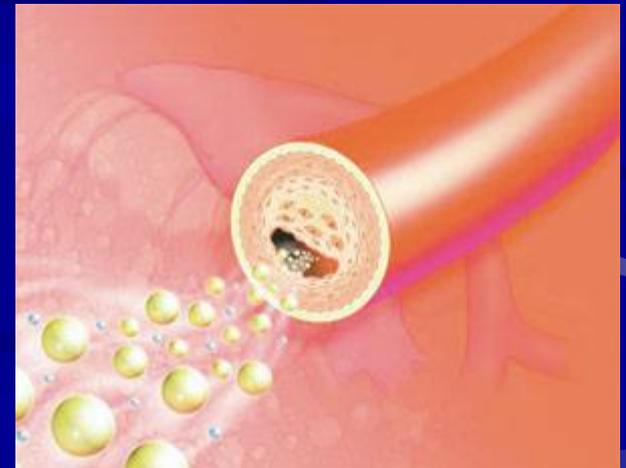
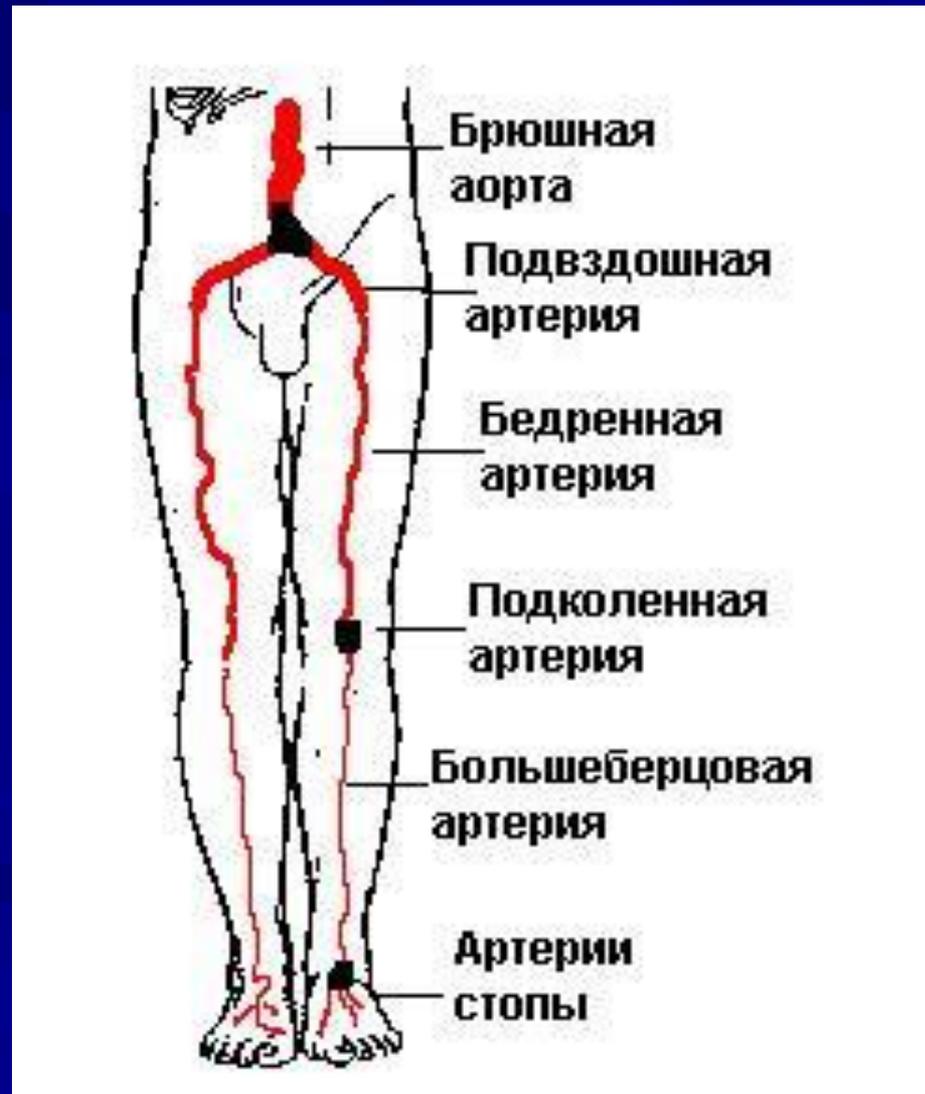


# ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ



# Анатомия артерий нижних конечностей



- Хронические облитерирующие заболевания нижних конечностей встречаются у 2-3% населения в целом и около 10% лиц пожилого возраста.

# ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1. Мужской пол, пожилой возраст.
- 2. Никотиновая интоксикация - курение ( никотин повышает АД, суживает мелкие сосуды, повышает содержание жирных кислот в крови).
- 3. Артериальная гипертензия.
- 4. Гиперлипидемия, гиперфибриногенемия, высокий гематокрит.
- 5. Сахарный диабет.
- 6. Ожирение.
- 7. Гиподинамия.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ

## I. по этиологии:

### 1. Атеросклероз

А - поражение сосудов нижних конечностей

Б - синдром Лериша

В - поражение сосудов головного мозга

### 2. Артериит

А - сосудов нижней конечности

Б - облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера)

В - неспецифический аорто - артериит (болезнь Такаясу)

### 3. Болезнь Рейно

### 4. Постэмболические и посттравматические окклюзии.

### 5. Врожденные окклюзии.

## II. Стадии заболевания ( по Фонтену - Покровскому)

1 - перемежающаяся хромота, после 1 километра ходьбы

2а - перемежающаяся хромота через 200 метров ходьбы

2б - перемежающаяся хромота менее чем через 200 метро ходьбы

3 - боль в состоянии покоя, перемежающаяся хромота менее 25 метров

4 - трофические расстройства, гангрена.

# Структура облитерирующих заболеваний

- атеросклероз составляет - 80%-85%.
- облитерирующий эндоартериит - 9%.
- облитерирующий тромбангиит - 2%.
- болезнь Рейно - 5%.
- диабетическая ангиопатия - 6%.

# ЭТИОЛОГИЯ ОБЛИТРЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА

- 1. Нейрогенная теория.
- 2. Воспалительная теория (Winiwarter 1879 г.).
- 3. Аллергическая теория.
- 4. Эндокринная теория ( В.А.Оппель).
- 5. Атеросклеротическая теория.

# Клиническая классификация (по Фонтейну-Покровскому)

I стадия- боль в конечности возникает после длительной ходьбы (около 1 км)

II а стадия- дистанция безболевого ходьбы (средним шагом со скоростью около 3-х км/час) более 200 м

II б стадия - пациент проходит менее 200 м

III а стадия - появляется "боль покоя", т.е. боль возникает в горизонтальном положении, что заставляет больного периодически опускать ногу вниз (до 3-4 раз за ночь)

III б стадия (критическая ишемия) - появляется отек голени и стопы

IV а стадия (критическая ишемия) - некрозы в пальцах стопы

IV б стадия (гангрена стопы или голени) - требуется высокая ампутация.

Введение термина "критическая ишемия конечностей" (1989-1995 гг.) было обусловлено желанием клиницистов акцентировать внимание к больным, в отношении которых должны быть предприняты срочные меры, связанные со спасением конечности, а нередко и жизни.

В клинической практике, как правило, больных с III б и IV стадиями относят к группе "критической ишемии", хотя для этого необходимы 3 основных условия:

- Длительность болей покоя не менее 2-недель
- Давление на артериях лодыжки до 50 мм рт. ст., а значит, лодыжечно-плечевой индекс 0,3 и ниже
- Величина перкутанного  $pO_2$  в пораженной конечности (в положении лежа) - 10 мм рт. ст. и ниже.

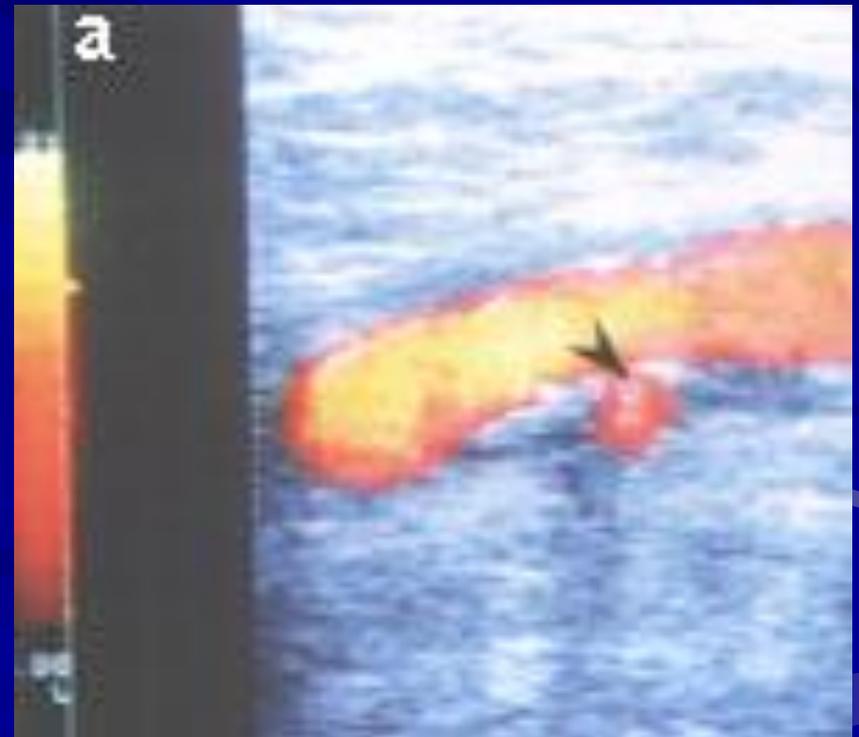
# ДИАГНОСТИКА

- Клиническая картина
- Ангиография
- УЗДГ
- Электротермография
- Реовазография
- Радионуклидный метод
- Перкутанное напряжение кислорода (pO<sub>2</sub>)
- Термография
- Сфигмография

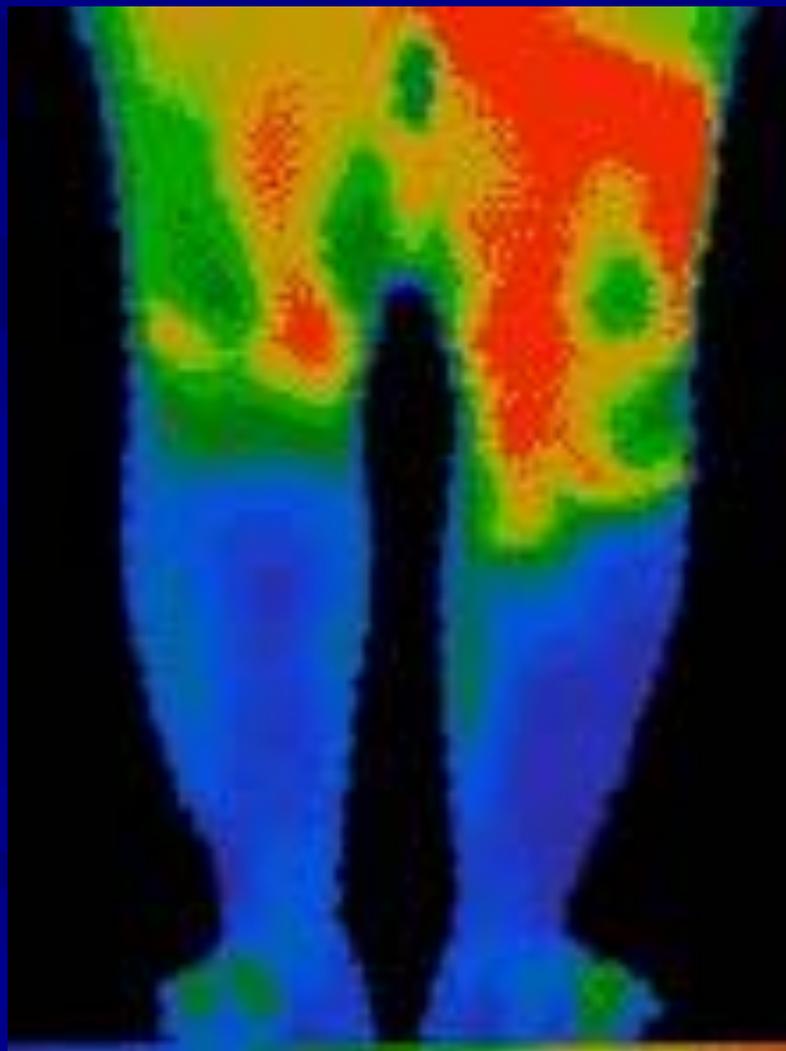
# Ангиограммы



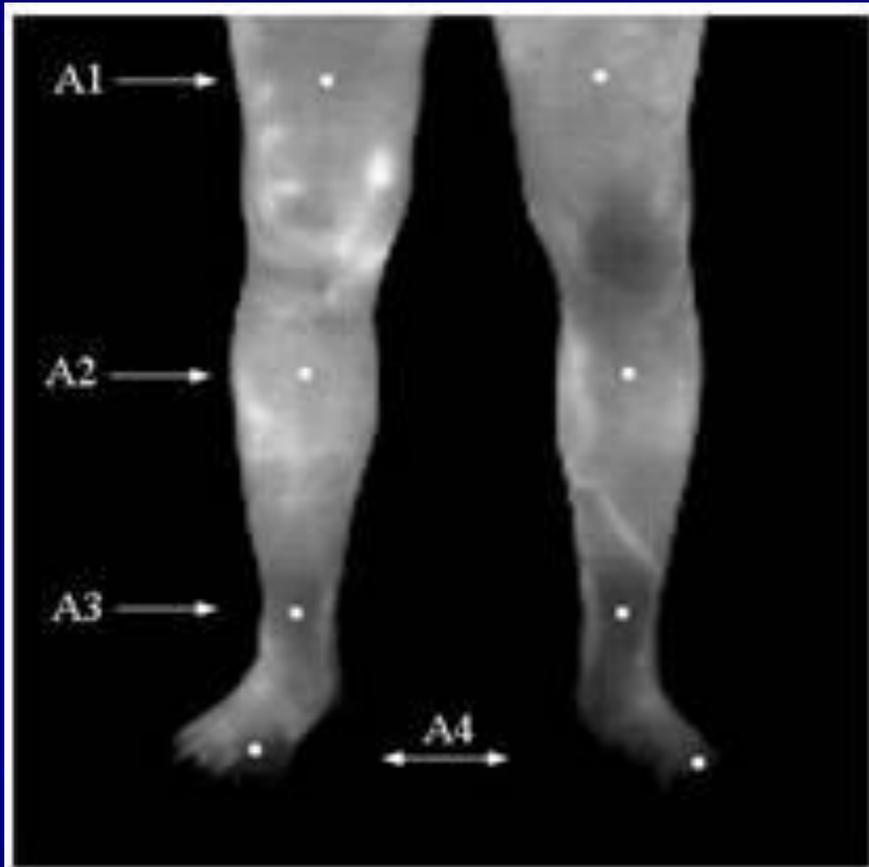
# Допплерография



# Сцинтиграмма



# Термограмма

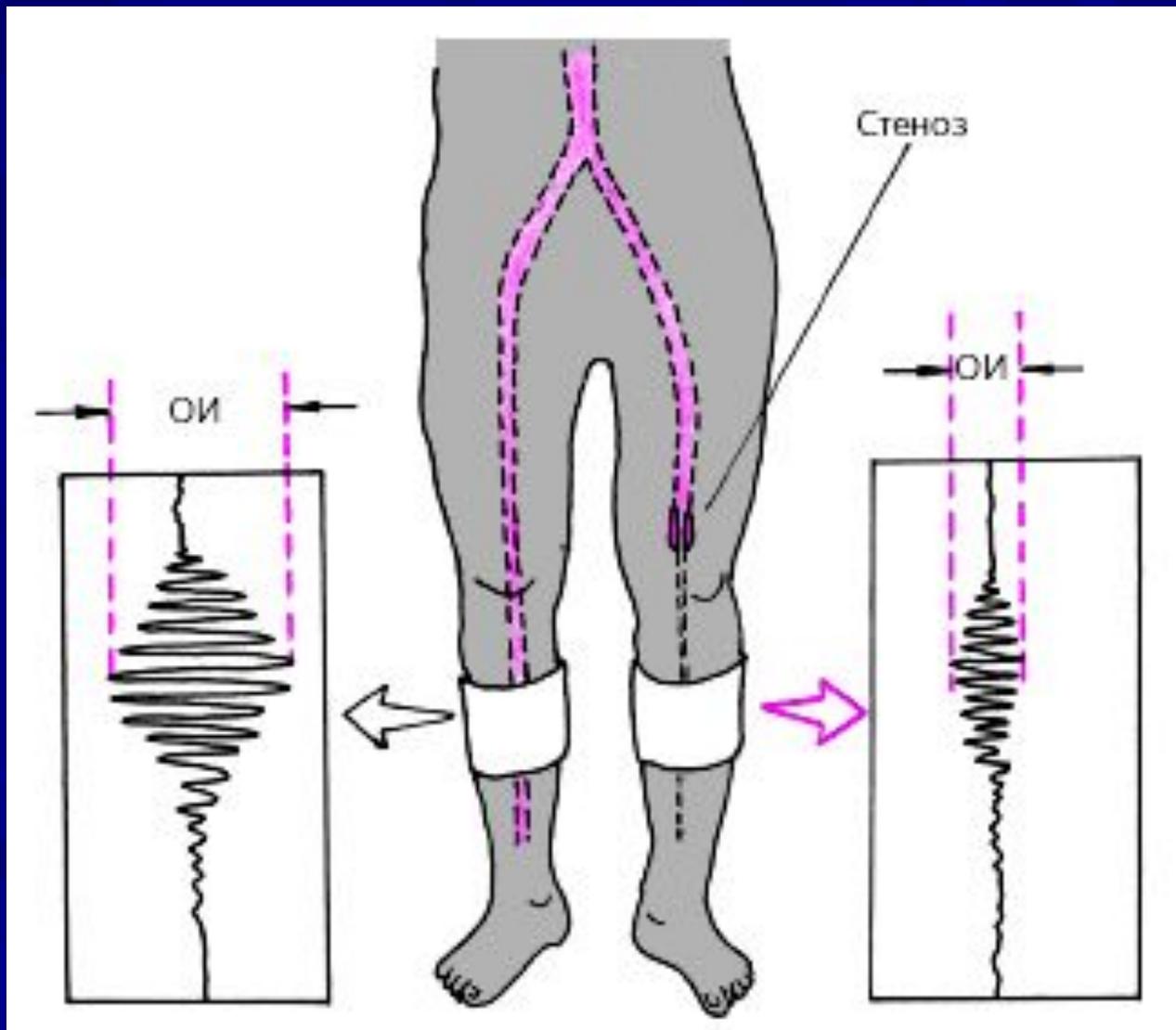


а



б

# Сфигмограмма



# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИИ

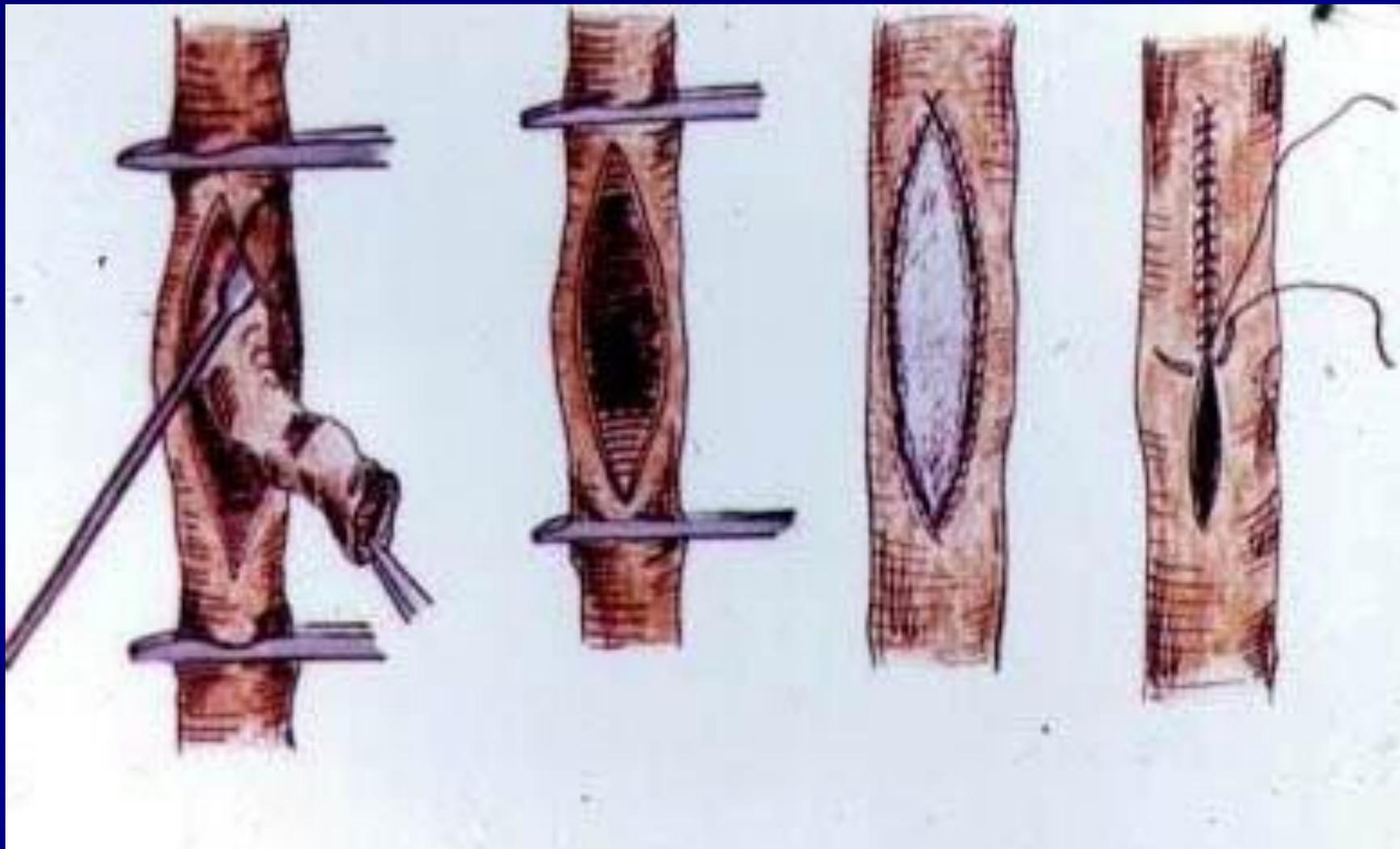
1. Устранение факторов риска
2. Борьба с болью (спазмолитики, анальгетики, нейролептики, наркотики, блокады).
3. Коррекция реологических и коагуляционных свойств крови.  
А - реополиглюкин, солевые растворы, альбумин.  
Б - трентал, курантил, аспирин, никотиновая кислота, антикоагулянты.
4. Раскрытие коллатералей ( спазмолитики, блокада синаптических ганглиев, физиолечение, мышечные тренировки).
5. Борьба с аутосеисбилизацией ( исключить переохлаждение, преднизолон, плазмоферез).
6. Стимуляция метаболической активности и утилизации кислорода (витамины группы В, никотиновая кислота, оксигаротерапия).
7. Повышение антиоксидантной активности крови.
8. Местное лечение трофических расстройств.
9. Соблюдение гигиены труда, быта, питания.

ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЖИЗНЕННЫМ, НЕПРЕРЫВНЫМ, КОМПЛЕКСНЫМ

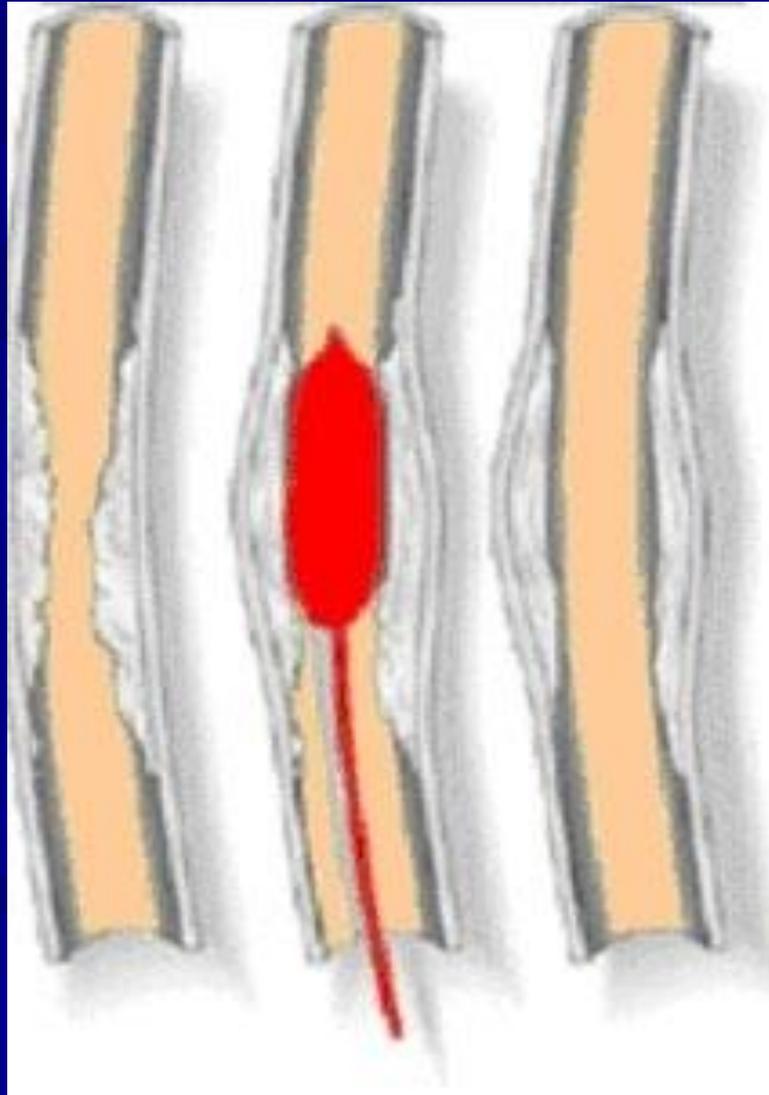
# Хирургическое лечение

- Симпатэктомия
- Шунтирующие операции
- Тромбинтимэктомия
- Ампутация
- Балонная дилатация
- Стентирование сосуда

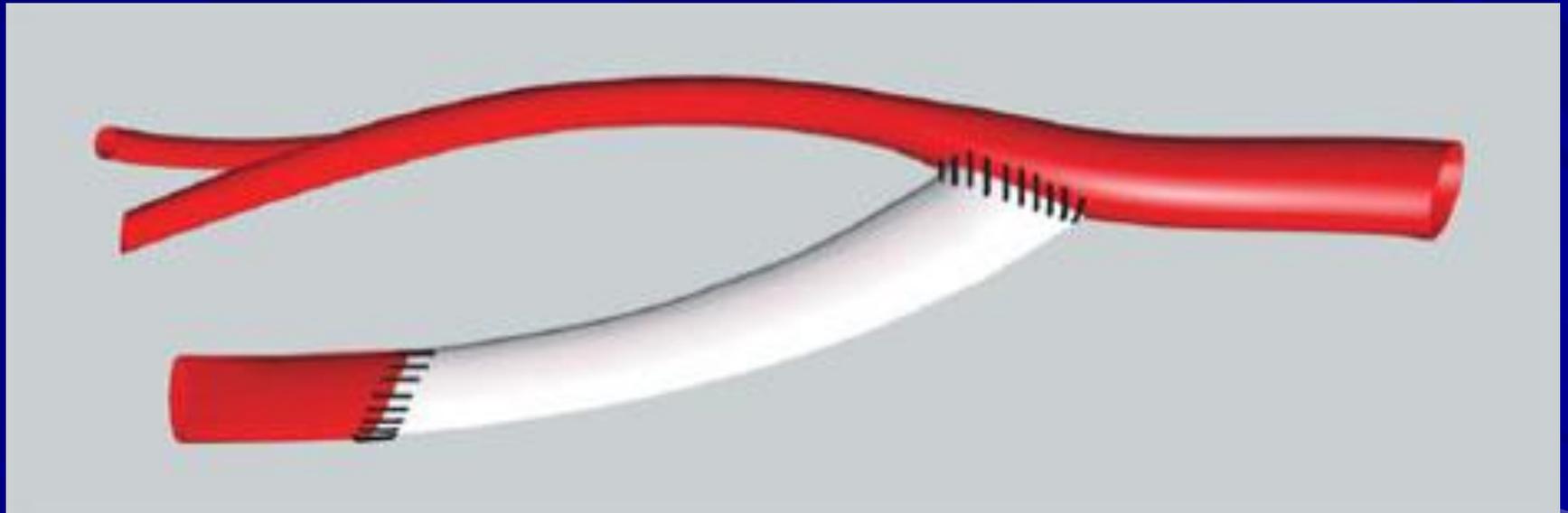
# Тромбинтимэктомия



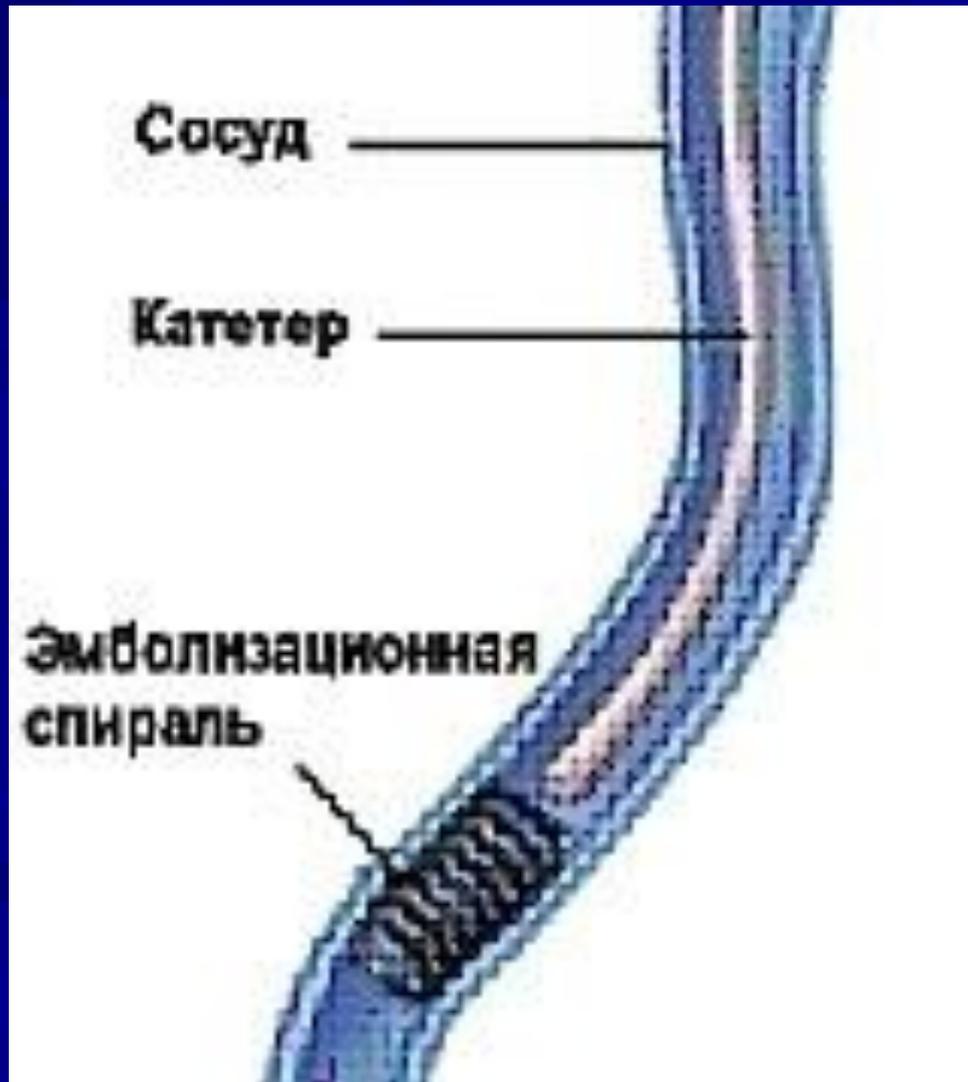
# Балонная дилатация



# Аорто-феморальный шунт (схема)



# Стентирование сосуда



# Острая артериальная непроходимость

- Эмболия
  - причина болезни сердца (острый инфаркт, ревматический парок, атеросклероз) – 80%-90%.
  - атеросклероз крупных сосудов.
  - аневризмы.
- Тромбоз
  - причины тромбообразования (триада Вирхова Р. 1856 год)
    - 1. повреждение сосудистой стенки.
    - 2. Изменение состава крови.
    - 3. Нарушение тока крови.

# Артериальный эмбол



# КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ (ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ).

I стадия - боль в нижней конечности

II А стадия - парез

II Б стадия - плегия

III А стадия - субфасциальный отек мышц

III Б стадия - парциальная контрактура  
конечности

III В стадия - тотальная контрактура  
конечности.

# Клиническая картина острой ишемии конечности

- Боль в конечности.
- Онемение, похолодание, парестезии.
- Изменение окраски кожных покровов.
- Снижение кожной температуры.
- Растройство чувствительности.
- Нарушение активных движений в суставах.
- Болезненность при пальпации.
- Субфасциальный отёк.
- Ишемическая мышечная контрактура.

# Острая ишемия (гангрена) нижней конечности



# Лечение острой ишемии конечности

## Оперативное

- тромбэмболэктомия.
- шунтирующие операции.
- ампутация конечности.

## Консервативное

- обезболивание.
- антикоагулянты.
- тромболитики.
- активаторы фибринолиза.
- антиагреганты.
- ингибиторы протеаз.
- баротерапия.

# Летальность

- При острой артериальной непроходимости нижних конечностей – потеря конечности – 31%, летальность 34%.



Благодарю за внимание !!!

