

Нарушения артериального и венозного кровотока

Проф. М.Р. Рамазанов

Острая и хроническая артериальная и венозная недостаточность.

- Острая артериальная недостаточность:

1. Тромбоз артерии
2. Эмболия артерии
3. Спазм артерии

Тромбоз артерии:

- *Причины:* повреждения сосудистой стенки,
- изменения химизма крови,
- нарушения скорости кровотока (триада Virchowa)

Клиника:

- 1. Похолодание стопы и голени
- 2. Мышечная слабость
- 3. Боль
- 4. Снижение чувствительности
- 5. Отсутствие пульса на артериях стопы и подколенной области.

Диагностика

- реовазография,
- ультразвуковая и радиоизотопная диагностика,
- ангиография
- и др.

Лечение острой артериальной непроходимости

- *Консервативное лечение:*
- антикоагулянты прямого и непрямого действия (гепарин, варфарин, стрептокиназа, урокиназа, стрептодеказа);
- спазмолитики (ношпа, папаверин, спазмалгон и др.);
- новокаиновые блокады;
- обезболивающие препараты.
- *Хирургическое лечение:* прямая или непрямая эмболэктомия, тромбэктомия с помощью баллонных катетеров Фогарти.

Хроническая артериальная непроходимость:

- облитерирующий атеросклероз
- облитерирующий эндартериит
- облитерирующий тромбангиит (Бюргера)

Классификация (А. В. Покровского):

- **I ст.** - боли, зябкость, «перемежающая» хромота через 1 км ходьбы;
- **II ст.** - «перемежающая» хромота через 200-500 метров
 - **II А ст.** - «перемежающая» хромота более 200 метров
 - **II Б ст.** - «перемежающая» хромота менее 200 метров
- **III ст.** - «перемежающая» хромота через 25 метров ходьбы, боли в покое;
- **IV ст.** - постоянные боли, язвенно-некротический процесс на конечностях

Диагностика:

- ультразвуковая доплерография и метрия;
- ультразвуковое дуплексное сканирование;
- капилляроскопия;
- кожная термометрия;
- ангиография.

Положительные симптомы:

- Панченко – перекидывание ног (сдавления подколенных артерий);
- Самюэльса – побледнение подошвенной поверхности стоп поднятых ног;
- Гольдфлама – утомление, боли при сгибании и разгибании в голеностопном суставе;
- Оппеля (симптом плантарной ишемии) – побледнение подошвы стопы больной конечности, поднятой вверх под углом в 45°

Лечение

- *Хирургическое лечение:*
- протезирование;
- эндартерэктомия;
- симпатэктомия;
- шунтирование;
- реваскуляризирующая остеотрепанация;
- артериализация венозного кровотока стопы;
- дилатация;
- ампутация.

Консервативное лечение:

- антитромботическая терапия (аспирин, клопидогрель, тиклопидин);
- липидоснижающая терапия, вазоактивные препараты (пентоксифиллин, дипиридамо́л, никотиновая кислота, лидокалм, буфломедил и др.)
- улучшающие метаболические процессы (солкосерил, танакан, витамины);
- антиоксидантная терапия
- метод механического стимулирования ангиогенеза (по Рамазанову);
- простагландины (возопростан, алпростан);
- антикоагулянты прямого и непрямого действия (гепарин, фенилин, синкумар, варфарин и др.);
- витамины – В, Е, С; физиотерапия – ДДТ, квантовая гемотерапия, санаторно-курортное лечение.

Облитерирующий эндартериит:

ЭТИОЛОГИЯ:

- нервно-рефлекторный фактор;
- аутоенсибилизация;
- отморожение, курение;
- переохлаждение.

Разница между эндартериитом и атеросклерозом:

- -возраст 40 и менее лет;
- -гладкое сужение просвета артерии
- Клиника и диагностика как при атеросклерозе.

Лечение.

- **Консервативное лечение эндартериита:**
- -противовоспалительные (антибиотики и др.);
- -антиаллергические (димедрол, супрастин и др.);
- -сосудорасширяющие (ношпа, папаверин и др.);
- -болеутоляющие средства (баралгин, анальгин и др.);
- -ганглиоблокирующие (синестрол, фолликулин);
- -физиотерапия

Оперативное лечение:

- -Поясничная симпатэктомия
- -Интимтромбэктомия
- -Механическое стимулирование ангиогенеза по Рамазанову.

Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера).

- Облитерирующий эндартериит + тромбофлебит.
- Поражения артериальных и венозных сосудов.
- Этиология, диагностика, клиника и лечение как при эндартериите.

Болезнь Рейно.

- Заболевание связано с центральным нарушением регуляции симпатической нервной системы. Чаще встречается у молодых женщин.

Клиника.

- Проявляется приступами побледнения или цианоза пальцев рук и стоп, которые провоцируются эмоциональными перенапряжениями или воздействием холода.

Лечение

- Спазмолитики, физиотерапия, обезболивающие препараты, антиагреганты, антикоагулянты.

- **Коарктация аорты** – порок развития, заключающийся в сужении или полном закрытии просвета аорты на ограниченном участке.

Классификация:

- - изолированная коарктация;
- - коарктация аорты в сочетании с открытым артериальным протоком;
- - коарктация в сочетании с другими пороками;
- преддуктальный, постдуктальный, дуктальный.

Клиника:

- головная боль, головокружение;
- носовое кровотечение;
- сердцебиение, одышка;
- зябкость, похолодание нижних конечностей;
- развитость верхнего пояса, менее - нижний;
- ЭКГ – правограмма.

Лечение:

- Оперативно – аллопротезирование;
- Местно – пластические реконструкции аорты.

Острая венозная недостаточность. Тромбозы.

- *Этиология* – триада Вирхова
- Механизм образования тромбоза:
тромбопластин – тромбин, фибриноген
в присутствии тромбина превращается в
фибрин.

Классификация:

- Тромбофлебиты глубоких вен;
- Тромбофлебит поверхностных вен;
- Гнойные тромбофлебиты.

Клиника:

- - боль, отек; расширение подкожных вен;
- - повышение температуры;
- - озноб, тахикардия, учащение пульса;
- - симптомы Хоманса, Мозеса, Лувеля положительные.
- При тромбозе магистральных вен – белая флегмазия.
- Тотальный тромбоз – синяя флегмазия, приводит к венозной гангрене.

Исследование:

- - Флебодиаграфия;
- - Ультразвуковые доплерография и метрия.

Лечение:

- - противовоспалительные (антибиотики)
- - десенсибилизирующие (димедрол, бутадион, тавегил, супрастин)%
- - антикоагулянты прямого и непрямого действия;
- - фибринолитические препараты (фибринолизин, стрептокиназа и др.) стрептаза,
- - спазмолитики (ношпа, папаверин, платифилин и др.)
- - новокаиновые блокады

Хроническая венозная недостаточность.

- Варикозное расширение вен.
- Посттромбофлебитический синдром.

Варикозное расширение вен нижних конечностей.

■ *Этиология:*

- - наследственное;
- - беременность;
- - профессиональное;
- - анатомические особенности.

Классификация:

- - первично-атонический;
- - первично-клапанный;
- - клапанно-атонический.

Осложнения:

- - кровотечение;
- - трофические;
- - флеботромбоз;
- - тромбофлебит;
- - дерматосклероз;
- - слоновость;
- - остеопериостит.

Клиника:

- Тяжесть, судороги, боли
- отеки, повышение венозного давления,
- ретроградный кровоток, синюшность,
- расширение вен

Диагностика:

- Проба Гаккенбруха – Сикара, Троянова – Тренделенбурга, Дельте – Пертеса, Пратта, Феган.
- **Инструментальные исследования:**
 - УЗИ, флеботонометрия, флебография.
 - Лабораторные методы:
 - Химизм крови, газовый состав, свертываемость крови.

Лечение:

- - Консервативное
- - Лигатурное
- - Склерозирующее
- - Оперативное
- - Комбинированное

Посттромбофлебитический синдром

Классификация:

- Локализованный, распространенный,
- отечная форма, варикозная, отечно – варикозная, компенсированная, декомпенсированная.

Клиника:

- - боли, псевдоварикоз
- - гиперпигментация
- - дерматиты, экзема
- - трофические язвы

Лечение:

- Консервативное, оперативное, сочетанное