

Острый тромбоз артерий и глубоких вен



Острая артериальная недостаточность возникает в результате тромбоза артерий или, что случается чаще, их эмболии. Чаще всего эмболами служат кусочки организованного тромба, скопления жира или газа. Основными источниками эмболии периферических артерий в настоящее время принято считать заболевания сердца (95% всех случаев). Вслед за эмболией артерий развивается острая ишемия конечности или органа, кровоснабжаемых этим сосудистым бассейном.

Клиника.

Основным симптомом артериальной эмболии является боль в пораженной конечности. Она возникает внезапно и носит сильнейший характер. Иногда больные падают, не выдерживая этой сильной боли. Наряду с болью, больные часто отмечают чувство онемения конечности.

При осмотре бросается в глаза изменение цвета кожных покровов конечности: от выраженной бледности до "мраморной" окраски. В поздней стадии ишемии, когда происходит тромбоз венозного русла, окраска кожи становится цианотичной. Пульсации периферических артерий нет. Кожа холодная.

Имеется также расстройство всех видов чувствительности (болевогой, тактильной, глубокой), нарушение активных движений в суставах конечности. В поздней стадии тяжелой ишемии могут отсутствовать и пассивные движения, обусловленные ригидностью мышц и суставов. Контрактура суставов является неблагоприятным признаком, указывающим на нежизнеспособность конечности.

Тромбоз артерии - образование тромба на участке измененной стенки сосуда:

повреждения сосудистой стенки: облитерирующий атеросклероз; артерииты;

травма; ятрогенные повреждения сосудов; отморожения; воздействие электрического тока

Изменения состава крови: заболевания крови; заболевания внутренних органов

- (атеросклероз, артериальная гипертензия, злокачественные опухоли); влияние

лекарственных препаратов;

Симптомы заболевания те же, что и при эмболии артерий. В общем считается, что развитие ишемии при тромбозе более медленное и не такое яркое, как при эмболии.

Первая медицинская помощь.

Венозный доступ (не на пораженной конечности).

Ввести:

- в/в 1 мл 1% раствора морфина (или 1 мл 2% раствора тримеперидина);

- в/в раствор дротаверина 2 мл (с 1 мл 1% раствора дифенгидрамина);

- п/к 5000-10000 ЕД гепарина;

- в/в 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида (или: раствора декстрана/натрия хлорида или 5% раствора гидроксиэтилкрахмала).

Иммобилизация конечности, положение лежа. Транспортировка в ЛПУ.

Лечение: при эмболии артерий – экстренная эмболэктомия, при тромбозе – тромбэктомия только в случае выраженной ишемии конечности; консервативно: гепаринотерапия 30-40000/сут, реополиглюкин 400-800 мл/сут, трентал, аспирин, препараты никотиновой кислоты в/в и в таблетках (никошпан, ксантинол никотионат, галидор и др.).

Острый артериальный тромбоз крайне редко развивается в здоровых артериях.

Более чем в 90% случаев он возникает у больных с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий. Более редкими причинами тромбоза являются: нарушение свертывающей системы крови и замедление кровотока.

Тромбоз артерии

образование тромба на участке измененной стенки сосуда:

повреждения сосудистой стенки: облитерирующий атеросклероз; артерииты;

травма; ятрогенные повреждения сосудов; отморожения; воздействие электрического

б) изменения состава крови: заболевания крови; заболевания внутренних органов

(атеросклероз, артериальная гипертензия, злокачественные опухоли); влияние

лекарственных препаратов;

Тромбоз глубоких вен

образование тромба в просвете вены – наиболее частая причина острой венозной недостаточности. Процесс начинается при сочетании повреждения сосудистой стенки, стазе крови и нарушении реологических свойств крови.



Varicose veins

Your text here

Your text

text





тромбоз глубоких вен голени и

илеофemorальный тромбоз (в 80-90 % случаев тромбоэмболия легочной артерии бывает из

этих сосудов); тромбоз подключичной вены (болезнь Педжета - Шреттера); тромбоз вен

верхних конечностей и шеи (при их катетеризации); тромбоз правого предсердия; тромбоз

почечных вен.

Клиническая картина.

Глубокий флеботромбоз сопровождается стойким отеком голени или всей ноги, чувством тяжести в ногах. Кожа становится глянцевой, четко выступает рисунок подкожных вен (симптом Пратта). Характерны также симптом Пайра (распространение боли по внутренней поверхности стопы, голени и бедра), симптом Хоманса (боль в голени при тыльном сгибании стопы).

Также возникает боль при сдавливании голени манжеткой аппарата для измерения АД при его величине 80-100 мм.рт. ст. (симптом Ловенберга), в то время как сдавление здоровой голени до 150-180 мм рт. ст. не вызывает неприятных ощущений.

При тромбозе вен таза наблюдают легкие перитонеальные симптомы и иногда динамическую кишечную непроходимость. При илеофemorальном тромбозе больных беспокоят боли по передневнутренней поверхности бедра, в икроножных мышцах, иногда в паховой области, усиливающиеся в вертикальном положении. В течение ближайших 2-3 суток отек становится настолько плотным, что после надавливания пальцем не остается характерной ямки. Иногда заболевание начинается внезапно, с острых пульсирующих болей в конечности, ее похолодания и онемения, напоминая клиническую картину артериальной эмболии.

Уже с первых часов развивается отек конечности, вызывающий ощущение сильного распирания. Из-за усиления болей движения пальцев стопы становятся ограниченными, снижается чувствительность и кожная температура дистальных сегментов конечности. Эту форму венозного тромбоза называют псевдоэмболической или белой болевой флегмазией. В основе ее лежит сочетание тромбоза глубоких вен с выраженным артериальным спазмом.

В других случаях развивается синяя флегмазия. Отек и цианоз конечности при этой форме тромбоза глубоких вен достигают значительной степени и не уменьшаются после

придания ноге возвышенного положения. Кожные покровы становятся напряженными,

блестящими, не собираются в складку, исчезает пульсация периферических сосудов. Обе формы флегмазий иногда приводят к развитию венозной гангрены. Глубокий венозный тромбоз имеет классическое течение лишь в 50 % случаев.

Первая медицинская помощь

Ввести: в/в 1мл 1% раствора морфина (или 1 мл 2% раствора тримеперидина);

- в/в раствор дротаверина 2 мл (с 1 мл 1% раствора дифенгидрамина);

- п/к 5000-10000 ЕД гепарина.

Наложить на конечность тугую повязку. Имобилизация, возвышенное положение конечности.
Транспортировка в ЛПУ.

Лечение: как можно более ранняя тромбэктомия; при ее невозможности – введение антикоагулянтов (гепарин) и пероральный прием варфарина.

Спасибо за внимание

