

**ОКЗ „ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ МЕДИЧНЕ
УЧИЛИЩЕ”**

Тема лекції

**Захворювання
судин**



АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Найчастішою причиною смерті травмованих є кровотеча з пошкоджених магістральних кровоносних судин, а найчастіші захворювання судин нижніх кінцівок призводять до порушення периферичного кровообігу, гострого тромбозу, змертвіння та інвалідності. Сприятливими умовами для їх розвитку є часті вагітності, тяжка фізична праця, довготривале статичне положення тіла, тому акушерка повинна добре орієнтуватися в дані патології та вживати профілактичних заходів.

ЗАХВОРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНИХ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Етіопатогенез: звуження просвіту судини внаслідок хронічного запалення або атеросклерозу призводять до порушення периферичного кровообігу.

Види захворювання:

- облітеруючий ендартеріїт
- облітеруючий атеросклероз
- хвороба Рейно

Ускладнення: гостра ішемія, тромбоз, змертвіння

ОБЛІТЕРУЮЧИЙ ЕНДАРТЕРІЇТ

Загальне нейроендокринне захворювання, що призводить до облітерації (стенозу) артеріальних судин нижніх кінцівок.

Стадії хвороби:

- спастична
- тромботична
- критична ішемія (переміжна кульгавість)
- некротична (язви, нориці)
- гангренозна (волога гангрена)



ДІАГНОСТИКА ОБЛІТЕРУЮЧОГО ЕНДАРТЕРІЇТУ

- **Визначення пульсації на магістральних артеріях нижньої кінцівки**
- **Проведення проби Панченко**
- **Проведення проби Оппеля**
- **Проба Самюелса**
- **Коагулограма**
- **Реовазографія**
- **Осцілографія**

ПРОВЕДЕННЯ ПРОБИ ПАНЧЕНКО

Назва заходу	Послідовність дій	Примітка
Підготовка пацієнта до маніпуляції	<ol style="list-style-type: none">1. Пацієнта попросити сісти.2. Покласти ногу на ногу	Досягається умова маніпуляції
Оцінювання результату	<ol style="list-style-type: none">1. Така поза у здорової людини не викличе жодних неприємних відчуттів.2. Пацієнт із захворюваннями артерій (облітеруючий ендартеріт) скаржитися на оніміння кінцівки, відчуття повзання мурашок	Кровопостання нижньої кінцівки не порушене У результаті порушеного кровопостачання

ПРОВЕДЕННЯ ОППЕЛЯ

Назва заходу	Послідовність дій	Примітка
Підготовка пацієнта до маніпуляції	<ol style="list-style-type: none">1. Запропонувати пацієнту роззутися, зняти шкарпетки, лягти на кушетку.2. Попросити пацієнта підняти вгору випрямлені нижні (верхні) кінцівки	Досягається умова маніпуляції
Оцінювання результату	Через 20—30 с (а в пізніх стадіях захворювання через 5—6 с) стопи або кисті бліднуть, а в найбільш ушкоджених місцях стають біло-мармуровими	Це свідчить про облітеруючий ендартеріт (атеросклероз кінцівок)

ПРОВЕДЕННЯ ПРОБИ САМЮЕЛСА

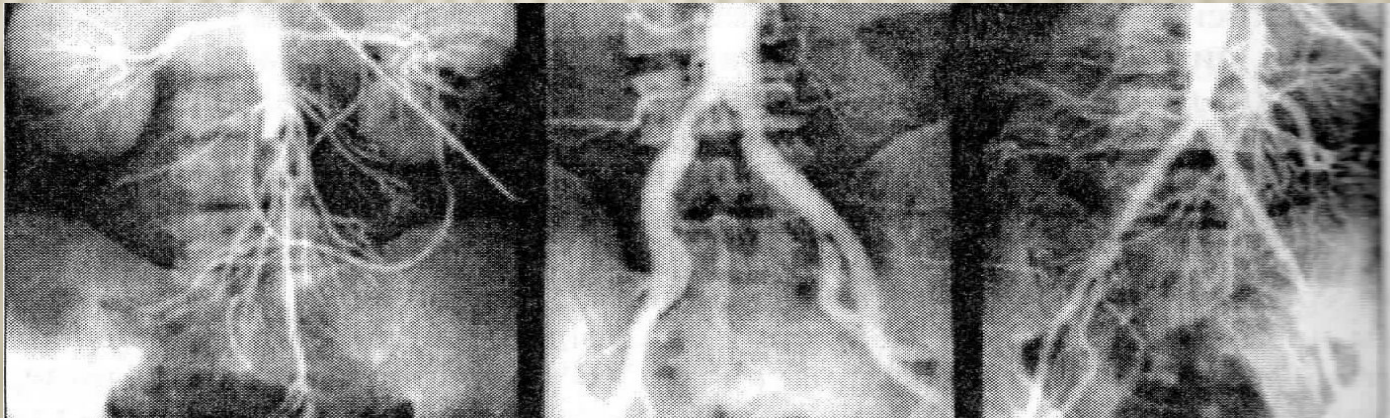
Назва заходу	Послідовність дій	Примітка
Підготовка пацієнта до маніпуляції	<ol style="list-style-type: none">1. Попросити пацієнта лягти на кушетку2. Запропонувати пацієнту підняти вгору нижні кінцівки і порухати у над'яtkово-гомiлкових суглобах, стискати і розслабляти пальці рук	Досягається умова маніпуляції
Оцінювання результату	<ol style="list-style-type: none">1. Через декілька секунд з'являється збліднення шкіри.2. Хвора кінцівка швидко втомлюється	Такі дані свідчать про захворювання артерій (облітеруючий ендартеріт, атеросклероз)

ОБЛІТЕРУЮЧИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ

Захворювання виникає на фоні атеросклеротичного процесу з утворенням бляшок та тромбів.

Клінічні симптоми та стадії такі ж самі, як і при ендартеріїті.

Діагностика: важливе місце займає доплерографія, артеріографія.

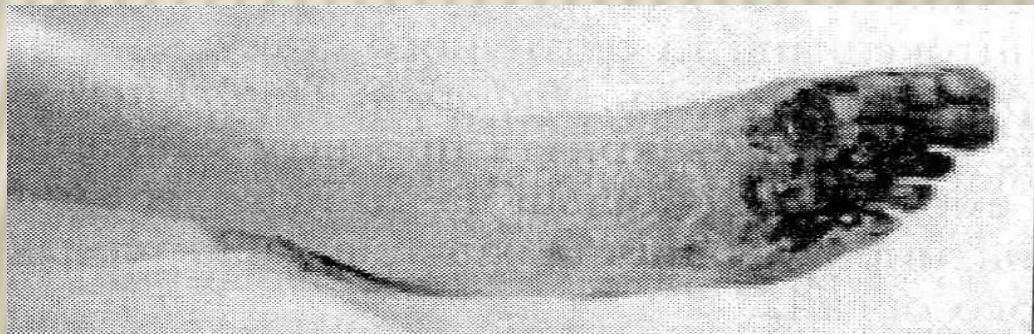


ХВОРОБА РЕЙНО

Ангеотрофоневроз, в основі якого спазм артеріол пальців верхніх і нижніх кінцівок центрального ґенезу та спадковості.

Клінічні ознаки: збліднення шкіри пальців під дією холоду «мертвий палець», спазми, біль.

Ускладнення: виразки, некрози, гангрена.



Суша гангрена III –V пальців правої ступені

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Консервативне:

НЛА – нейролептаналгезія

Ангіопротектори

Новокаїнові блокади

ГБО – гіпербарична оксигенація

Радонові та сірководні ванни

Оперативне:

реконструктивні операції

відповідні

ЗАХВОРЮВАННЯ ВЕН

Флебїт – запалення стїнки вени

Тромбофлебїт – запалення з
утворенням тромбїв

Варикозна хвороба– варикозне
розширення поверхневих та
комунїкантих вен



хвороба правої
нцївки

ВАРИКОЗНА ХВОРОБА

Етіопатогенез:

- **Спадковість**
- **Вагітність**
- **Травми та запалення вен**
- **Недостатність клапанного апарату поверхневих а потім комунікантних вен**
- **Сповільнений відток венозної крові**

КЛІНІЧНІ СТАДІЇ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

I стадія: набряк та судоми литкових м'язів

II стадія: приєднуються гіперпігментація та індурація (затвердіння) шкіри

III стадія: приєднуються тромбофлебіт, бешиха та формуються нориці виразки



виразка правої гомілки

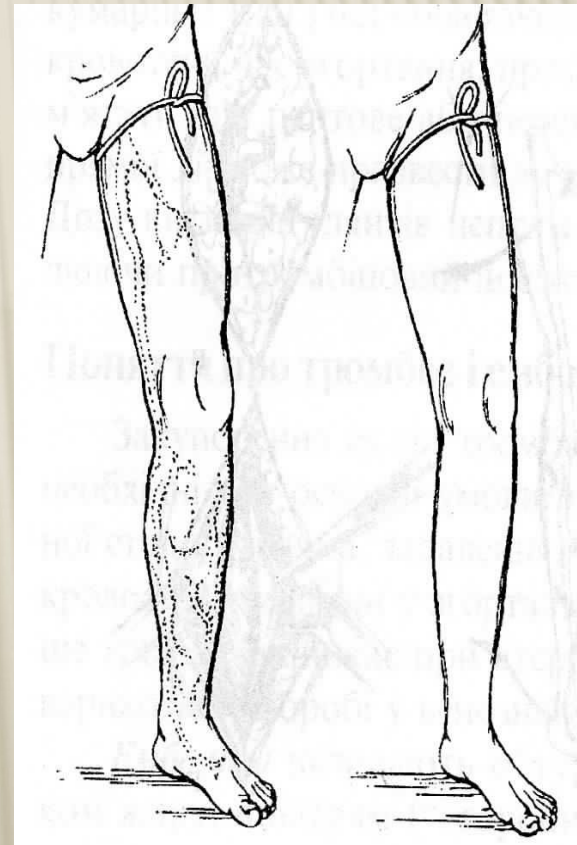
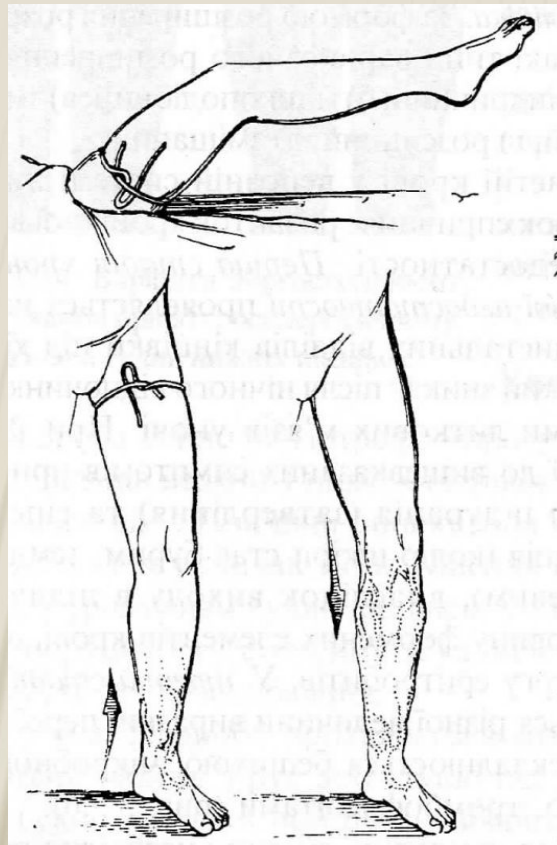
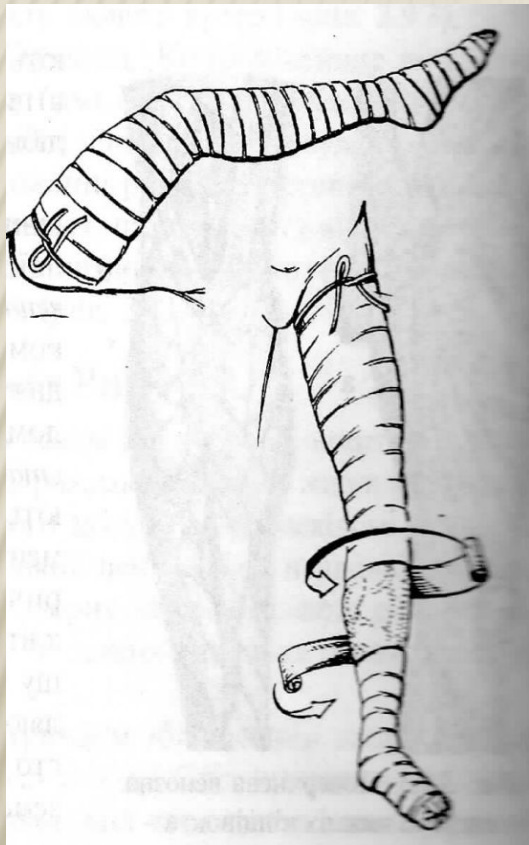
ДІАГНОСТИКА ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ

Проведення функціональних проб
для визначення стану клапанного
апарату вен:

- **для поверхневих вен проба**
Троянова-Тренделенбурга
- **для комунікантних вен проба**
Пратта
- **для глибоких вен проба Дельбе-**
Пертеса

Лікування: консервативне,
оперативне.

ВИДИ ПРОБ



• **Проба Пратта**
Тренделенбурга

• **Проба Броді-Троянова-**
Пертеса

• **Проба Дельбе-**

ПОНЯТТЯ ТРОМБОЗУ ТА ЕМБОЛІЇ

Тромбоз – це закупорка магістральних судин тромбом.

Емболія – це закупорка магістральних судин тромбом, повітрям, кістковим жовтим мозком, сторонніми тілами (венозні катетери та інші)

КЛІНІЧНІ СТАДІЇ ГОСТРОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НИЖНІХ КІНЦІВОК

I стадія: гостра ішемія – відсутність периферичної пульсації (біль, блідість та охолодження шкіри) на протязі 1-2 годин

II стадія: компенсація колатерального кровообігу

III стадія: декомпенсація усіх видів кровообігу (приєднується відсутність усіх видів чутливості)

IV стадія: незворотні зміни (виникають м'язові контрактури та формується зона демаркації гангрени)

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ ТРОМБОЗІ

Зняти спазм судин:

- ввести спазмолітики (но-ша, папаверин 2 мл)
- ввести баралгін 5 мл в/в

Проведення НЛА:

- ввести анальгін 50% 2 мл та 1 мл 1% димедролу або Таломонал 2мл в/в або в/м.
- обкласти кінцівку гіпотермічними пакетами.

За призначенням лікаря провести антикоагулянтну терапію за протоколом

ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗУ

Не специфічні заходи профілактики тромбозу: - еластична компресія або пневмокомпресія нижніх кінцівок

- рання активізація пацієнтів (ЛФК, пасивна флексія стоп, масаж)

- своєчасна корекція та нормалізація гемодинаміки

Специфічні заходи профілактики тромбозу:

- за призначенням лікаря застосування препаратів, що впливають на коагуляційні та реологічні властивості крові.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!