

# Тема :болезнь Бюргера (облитерирующий тромбоангиит)

Выполнили:Акбалаева А,  
Умиров Ч 5курс ЛД1 25гр

- **Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера)** — системное иммунопатологическое воспалительное заболевание артерий и вен, преимущественно мелкого и среднего диаметра, с вторичными элементами аутоиммунной агрессии.
- **Эпидемиология:** преимущественно мужчины до 40 лет

## Факторы риска :

- инфекции, переохлаждение, неоднократные травмы, психо-эмоциональные перегрузки, курение, интоксикации, аллергии и т. д., приводящие к повреждениям сосудистой стенки и иммунному дисбалансу.

• *ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ*

- **Инфекционный фактор** [Allen E.V., 1958; Bartollo M., 1995]  
Развитие заболевания, схожее с сальмонеллезной, стрептококковой, вирусной, хламидийной и риккетсиозной инфекцией.
- **Нейроэндокринный фактор** [Оппель В. А., 1912—1924]  
Повышенная функция надпочечников способствует гипердреналинемии с развитием спазма в системе микроциркуляции.
- **Неврогенный (нейрогенный) фактор** [Федоров С. П., 1932; Lericher R., 1946]  
Органические изменения в нервных стволах приводят к спастической дистрофии, тромбообразованию и облитерации периферических артерий.
- **Аутоиммунный фактор** [Jeskowa Z., 1963; Eichhorn J., 1998]  
Выработка аутоантител к эндотелиоцитам, коллагену, эластину, ламинину с образованием ЦИК и развитием антифосфолипидного синдрома.

- **Генетический (наследственный) фактор** [Shinoya S., 1988; Moore W., 1993] Наиболее часто **ОТ** встречается в Азиатском и Средиземноморском регионах с выявлением статистически достоверных ассоциаций гаплотипов человеческих лейкоцитарных антигенов (HLA) I и II классов (эндемичность заболевания).
- **Табакокурение** [Yamamoto K., 1993; O'Connor K., 1996] Цитотоксическое влияние никотина на эндотелиальные клетки и гипоксическое воздействие карбоксигемоглобина на эндотелиоциты с уменьшением выработки вазоактивных пептидов и развитием спазма, тромбоза и облитерации периферических артерий.
- **Липопротеиновый фактор** [Титов В. И., 1997; Charman M.; 1994] Повышенное содержание липопротеина (а) способствует экспрессии внутриклеточной адгезивной молекулы 1 (ВAM-1) в эндотелиоцитах с развитием системного васкулита и тромбообразования.
- **Повреждающие факторы** [Бондарчук А. В.; 1969; Chen G, 1990; Olin J., 1994] Травма, отморожение, аллергические реакции, хроническая интоксикация мышьяком.

- **Классификация облитерирующего тромбангиита**

- **По локализации:** периферический;  
висцеральный ;  
смешанный тип

Для периферического типа характерно преимущественное поражение сосудов конечностей; при висцеральном и смешанном типах к клинике поражения периферических сосудов присоединяются коронарные симптомы, тромбозы сосудов брыжейки и т. д.

### **По течению**

- медленно прогрессирующим со светлыми промежутками, достигающими нескольких лет
- стремительно прогрессирующим, рано приводящим к гангрене конечностей.

- В зависимости от **диаметра** пораженных сосудов:
- Дистальный тип (60-65 % от общего числа), характеризуется облитерацией артерий малого диаметра (стопа, голень, кисти, предплечье).
- Проксимальный тип (15-20 %), поражение артерий среднего и крупного диаметра (бедренная, подвздошная, аорта).
- Смешанный тип (15-20 %), сочетание двух первых типов поражения.

## Клиника

Поражение периферических артериальных путей при облитерирующем тромбангите носит **двусторонний характер** с заинтересованностью обеих верхних либо нижних конечностей от дистальных до проксимальных отделов.

- Облитерирующий тромбангит отличается **триадой признаков: перемежающейся хромотой, синдромом Рейно и поверхностным мигрирующим тромбофлебитом дистальных участков конечностей.**
- Перемежающаяся хромота включает боли в стопе и икроножных мышцах во время ходьбы; при поражении верхних конечностей - боли в кистях и предплечьях. Бледность и цианотичность пальцев, повышение чувствительности стоп и кистей к холоду, кровоизлияния и болезненные узелки на коже подушечек пальцев. Тяжелые ишемические поражения конечностей при облитерирующем тромбангите проявляются болями в покое, отсутствием пульсации на артериях стопы и рук, изъязвлениями, трофическими нарушениями и гангреной пальцев вплоть до самоампутации

- Вовлеченность венечных артерий выражается развитием стенокардии и инфаркта миокарда. При поражении брыжеечных артерий возникают резкие боли в животе, кровотечения из пищеварительного тракта, язвы и некрозы стенки кишки. При заинтересованности сосудов мозга возможно развитие инсульта, ишемического неврита зрительных нервов. Тромбозы почечных артерий ведут к инфарктным изменениям паренхимы почки.
- Обострения облитерирующего тромбангиита провоцируются холодом и частым курением, возможно развитие вторичного инфицирования мягких тканей конечностей.

## **Функциональные пробы, свидетельствующие о недостаточности артериального кровоснабжения конечностей:**

- Симптом плантарной ишемии Оппеля — побледнение подошвы стопы поражённой конечности, поднятой вверх.
- Проба Гольдфлама — больному в положении лежа на спине предлагают выполнить сгибание и разгибание в тазобедренном и коленном суставах. При нарушении кровообращения больной ощущает утомляемость в конечности уже через 10 — 20 упражнений.
- Проба Шамоной с накладыванием манжетки от аппарата [Рива-Роччи](#) на конечность.
- Коленный феномен Панченко — больной сидя, запрокинув ногу на здоровую ногу, вскоре начинает испытывать боли в икроножных мышцах, чувство онемения в стопе, ощущение ползания мурашек в кончиках пальцев поражённой конечности.
- Симптом прижатия пальца.

- **Диагностика облитерирующего тромбангиита:**
- ОАК БАК: лейкоцитоз, СОЭ, гиперфибриногенемия, повышение серомукоида, гаптоглобина, сиаловых кислот,  $\gamma$ -глобулинов.
- Иммунологическое исследование :HLA B5, A9, DR4.
- Коагулограмма :повышенная свертываемость крови и агрегацию тромбоцитов.

- Кожная термография и теплотрии :зоны гипотермии.
- Радиоизотопное сканирование (сцинтиграфии), УЗДГ, реовазография, рентгеноконтрастная ангиография периферических сосудов.
- ЭКГ: ишемические изменения в сердце.

# ***Принципы консервативного лечения***

- устранение воздействия этиологических факторов;
- устранение спазма сосудов с помощью спазмолитиков и ганглиоблокаторов;
- снятие болей;
- улучшение метаболических процессов в тканях;
- нормализация процессов свертывания крови, адгезивной и агрегационной функции тромбоцитов, улучшение реологических свойств крови.

## ***Оперативные методы:***

- **поясничная симпатэктомия**
- **грудная симпатэктомия**
- **обходное шунтирование пораженных сосудов**
- **баллонная ангиопластика**
- **ампутиция конечности**

- ***Прогноз и профилактика облитерирующего тромбангиита***
- исключение провоцирующих факторов: алкоголя, курения, переохлаждений. При условии, что удастся сократить частоту обострений, прогноз облитерирующего тромбангиита удовлетворительный. У пациентов, не придерживающихся рекомендаций и пренебрегающих терапией, перспективы в отношении сохранности стопы сомнительны.