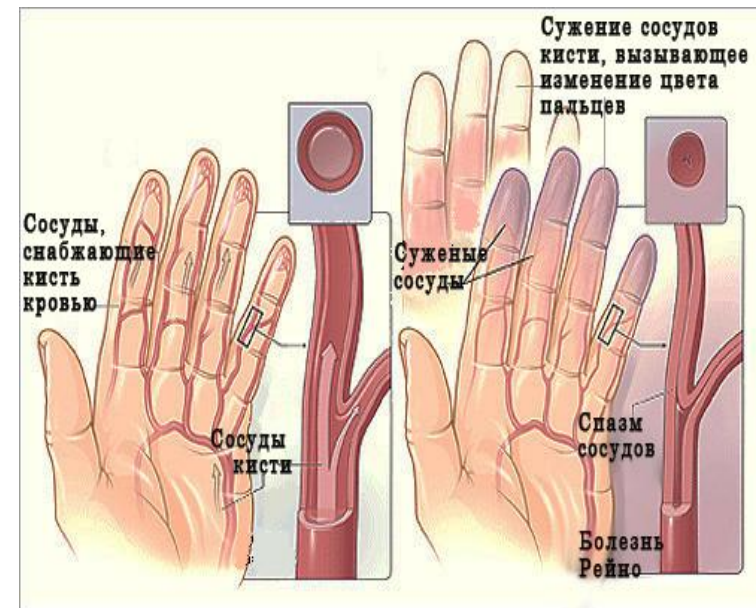


Синдром Рейно

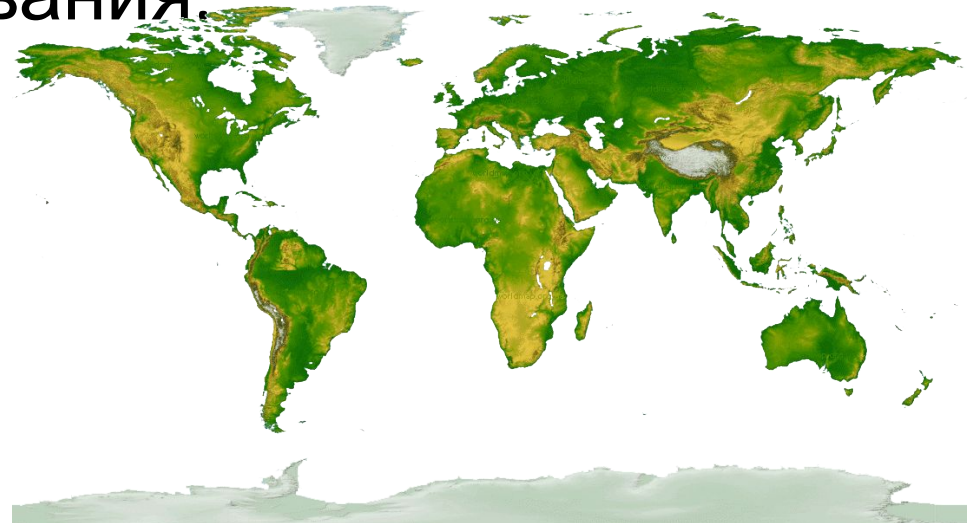


Синдром Рейно

- Эпизодическое нарушение периферической циркуляции вследствие локальной артериальной вазоконстрикции (спазм) дигитальных артерий и кожных сосудов в ответ на воздействие холода или эмоциональный стресс. Клинически синдром проявляется резко очерченными изменениями цвета кожи пальцев кистей. В основе повышенного спазма сосудов лежит дефект центральных и локальных механизмов регуляции вазомоторных реакций.



- Распространенность СР в общей популяции составляет 3–5% и различается между отдельными климатическими зонами. Заболевание начинается преимущественно в подростковом или молодом возрасте и у женщин встречается чаще, чем у мужчин. Наблюдается тенденция к семейной агрегации заболевания.



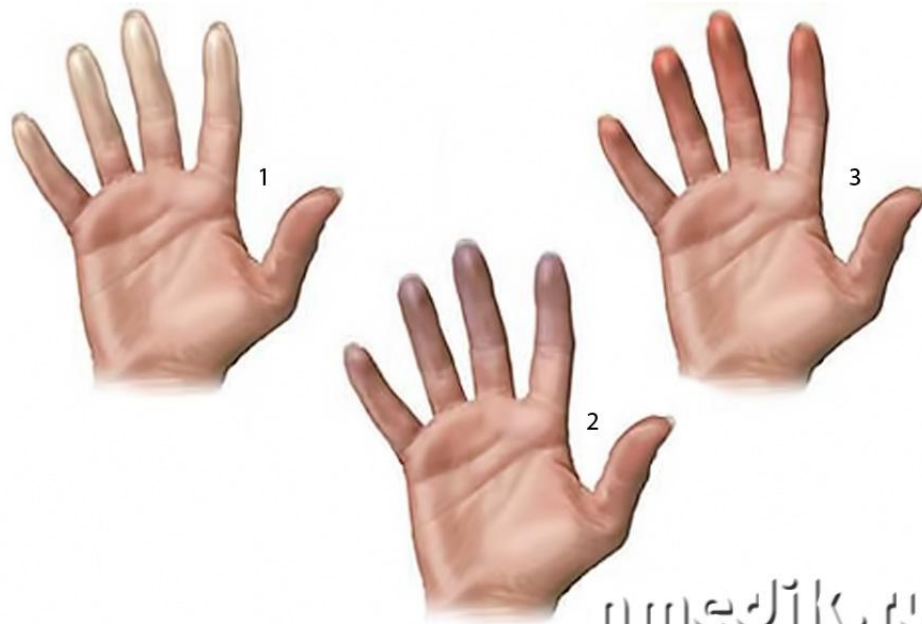
- Выделяют первичный и вторичный СР. Первичный, или идиопатический, СР характеризуется спазмом пальцевых артерий и терморегуляторных сосудов кожи при воздействии холода, без каких-либо признаков поражения сосудов. При вторичном СР наблюдается сочетание синдрома Рейно с симптомами других заболеваний.



- Наиболее часто при СР поражаются кисти рук. Основным клиническим признаком СР является последовательная смена окраски кожи пальцев кистей на холоде. В начале приступа вазоспазма обычно появляется бледная окраска кожи, после чего в течение нескольких минут кожа приобретает синева-фиолетовый оттенок. Вазоспазм обычно длится 15–20 мин и завершается быстрым восстановлением кровотока, о чем свидетельствует интенсивно розовая окраска кожи (реактивная гиперемия).



- Трехфазная перемена окраски кожи (побеление–посинение–покраснение) выявляется не во всех случаях; у части больных наблюдается двухфазное или однофазное изменение цвета. В зависимости от количества фаз изменения цвета кожи, выделяют достоверный и



- Достоверный СР — повторные эпизоды двухфазного изменения окраски кожи на холоде.
- Вероятный СР — однофазное изменение окраски кожи, сопровождающееся онемением или парестезией под воздействием холода.
- СР нет — изменения окраски кожи под воздействием холода отсутствуют.

Клинические критерии

- симметричность эпизодов вазоспазма;
- отсутствие заболеваний периферических сосудов;
- отсутствие гангрены, дигитальных рубчиков или повреждения тканей;
- нормальные капилляры ногтевого ложа;
- отсутствие АНФ и нормальное значение СОЭ.



Состояний и заболеваний, ассоциирующихся с СР

Ревматологические заболевания химматов Системная склеродермия Системная красная волчанка Дермато/полимиозит Ревматоидный артрит Болезнь Такаясу Гигантклеточный артериит Облитерирующий тромбангиит Первичный билиарный цирроз	Действия лекарственных препаратов и Блеомицин Винбластин β-блокаторы Алкалоиды спорыньи Метисепид Интерферон альфа Интерферон бета Поливинил хлорид
Оклюзивные заболевания сосудов Облитерирующий атеросклероз	Механическое повреждение Вибрация (вибрационная болезнь) Синдром верхней апертуры грудной клетки Обморожение
Эндокринные заболевания Карциноидный синдром Феохромоцитома Гипотиреозидизм	Синдромы гипервязкости крови Криоглобулинемия Криофибриногенемия Парапротеинемия Полицитемия Холодовые агглютинины
Вазоспастические заболевания Мигрень Стенокардия Принцметал	Опухолевые заболевания Рак яичника Ангиоцентрическая лимфома

Признаки вторичного СР

- поздний возраст начала;
- мужской пол;
- болезненные эпизоды вазоспазма с признаками тканевой ишемии (изъязвления);
- асимметричный характер атак;
- наличие признаков другого заболевания;
- лабораторные признаки аутоиммунных или сосудистых заболеваний;
- выявление АНФ;
- редукция и дилатация капилляров при капилляроскопии ногтевого ложа;
- распространенный характер СР, охватывающий проксимальные по отношению к пальцам кистей и стоп участки.

Дифференциальная диагностика СР

- Повышенную чувствительность к холоду могут вызвать карпальный туннельный синдром и другие невропатии. При дифференциальной диагностике следует учитывать такие состояния, как криопротеинемии, диспротеинемии, контакт с поливинилхлоридом, наличие опухоли или гипотиреоза. Если признаки заболевания проявляются асимметрично, необходимо провести исследования для выявления окклюзивных заболеваний крупных сосудов. Атеросклероз не сопровождается типичными симметричными признаками СР, но в ряде случаев проявляется перемежающейся хромотой при нагрузках, асимметричным поражением конечности, изолированной или персистирующей дигитальной ишемией. Васкулиты, эмболии или другие окклюзивные поражения сосудов могут приводить к критической ишемии, но не к развитию типичного СР.

Лечение СР

- следует избегать длительного пребывания на холоде, в том числе в неотапливаемом и сыром помещении;
- необходимо носить рукавицы вместо перчаток, хуже сберегающих тепло, головной убор и теплое нижнее белье;
- следует отказаться от курения, потребления кофе и кофеинсодержащих напитков;
- необходимо овладеть приемами, с помощью которых можно уменьшить длительность эпизодов вазоспазма (согревание кистей в теплой воде или подмышечной области, быстрые круговые движения кистей и др.).



Медикаментозное лечение СР

- Блокаторы кальциевых каналов (нифедипин, амлодипин, исрадипин и фелодипин);



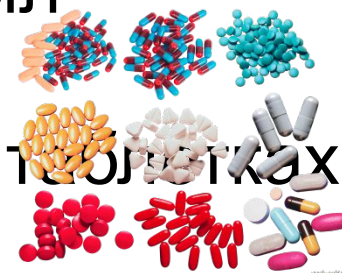
- симпатолитические препараты;
- простагландин (вазапростан, илопрост);



- вазодилататоры (нитроглицерин трансдермальный, гидралазин, папаверин, миноксидил):



- Нифедипин в разовой дозе 10–20 мг при 3-кратном ежедневном приеме.
- Амлодипин назначается один раз в день в дозе 5 мг.
- Исрадипин назначается в дозе 2,5 мг 2 раза в день.
- Фелодипин применяют в дозе 10 мг 1 раз в сутки.
- Алпростадил (вазапростан) при ежедневных в/в инфузиях 20–40 мкг препарата в 200 мл изотонического раствора.
- Ксантинола никотинат назначается в таблетках по 150 мг 3 раза в день.



Немедикаментозная терапия

- соблюдение режима дня и отдыха;
- правильная организация труда и отдыха;
- рациональное питание;
- занятия физической культурой;
- психотерапия;
- физиотерапия;
- водолечение и бальнеотерапия;
- массаж и иглорефлексотерапию.



- Психотерапия позволяет скорректировать взаимоотношения ребенка с окружающей средой, снизить действия негативных психоэмоциональных факторов.
- Водолечение (гидротерапия) используется в виде обтираний, обливаний, различного душа (контрастного, циркулярного, душа-массажа). Контрастные ванны для кистей и стоп. В основе действия водных процедур лежит влияние на рецепторы кожи, сосудистый тонус и иммунную систему.
- Бальнеотерапия - это использование лечебных ванн. Для этого используются разные по составу природные минеральные воды.
- Грязелечение.

Физиотерапевтические процедуры



- Массаж снимает стресс, улучшает самочувствие и работоспособность. Массаж может быть сегментарный, точечный, общий. Массаж и физиотерапию проводят курсами. Курсы повторяют до 2-3 раз в год.
- Иглорефлексотерапия–иглоукалывание во многих случаях тоже бывает эффективной.

- В большинстве случаев СР представляет собой заболевание, характеризующееся благоприятным прогнозом и стабильным течением. В дебюте заболевания, особенно при наличии факторов риска вторичного характера СР, все больные СР подлежат диспансеризации и врачебному осмотру один раз в год. Пациенты должны быть предупреждены о необходимости дополнительного визита к врачу при появлении новых симптомов, указывающих на возможное развитие заболеваний, с которыми наиболее часто ассоциируется СР, прежде всего системных заболеваний соединительной ткани.

Спасибо за внимание!

