

Кафедра хирургических болезней

Презентация на тему: «Заболевания артерий и вен»

Выполнил: Куанышов Р. 4570М
Проверил: Опенько В.Г.

АСТАНА 2016

Основные заболевания артерий:

- облитерирующий эндоартериит,
- атеросклеротическая окклюзия сосудов нижних конечностей,
- диабетическая ангиопатия,
- болезнь Бюргера,
- болезнь Рейно.

Их осложнения: тромбозы и эмболии.

Облитерирующий эндоартериит

- дистрофическое поражение артерий, преимущественно дистальных отделов, приводящих к стенозу и облитерации и развития ишемии у мужчин 20-30-летнего возраста.

Единого мнения о причинах облитерирующего эндартериита нет, скорее всего, этиология этого заболевания мультифакторная.

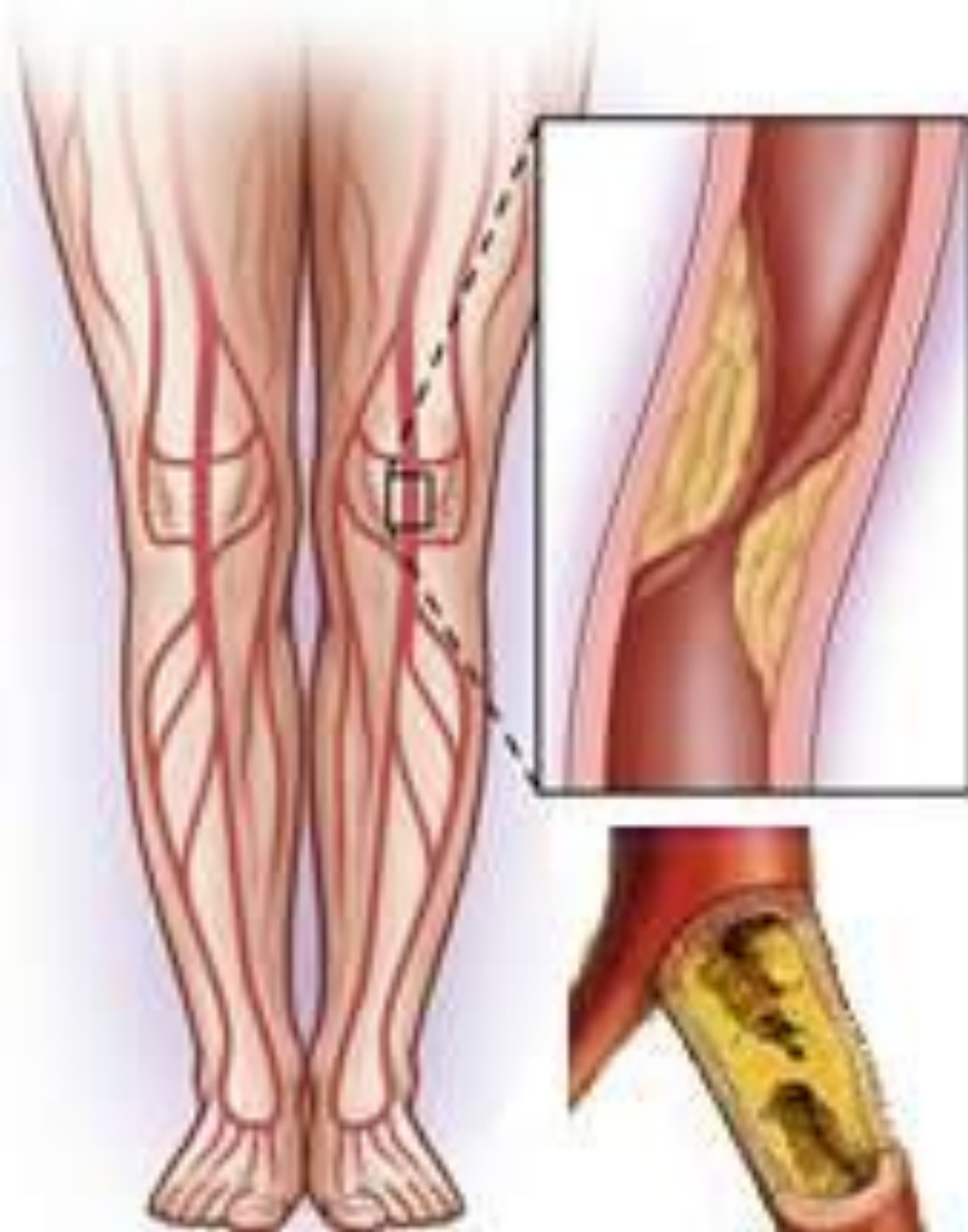
Возможные причины

- Аллергические;
- Аутоиммунные;
- Гормональные;
- Нервные;
- Патологии свертывающей системы крови.

Кроме того, принято выделять факторы, которые увеличивают риск заболевания облитерирующим эндартериитом. Эти факторы приводят к длительному спазму периферических сосудов, нарушению иннервации.

Факторы риска заболевания

- Курение;
- Переохлаждение и отморожение конечностей;
- Хронические интоксикации;
- Неврит седалищного нерва;
- Ранения конечностей;
- Инфекционные заболевания: сыпной тиф, сифилис.



Что происходит при облитерирующем эндартериите

Начало заболевания характеризуется сосудистым спазмом, который становится хроническим. Из-за этого происходят органические изменения в сосудах: утолщается их внутренняя оболочка, образуются пристеночные тромбы. Этот процесс прогрессирует, в результате просвет сосудов сужается и нарушается питание тканей. Сужение сосудов может достигать полной облитерации, то есть закрытия просвета. Протяженность облитерированных участков разная: от 2 см до 20 см.

Для компенсации формируется коллатеральная сеть, которая идет вокруг поврежденного участка (обходной путь кровообращения). Вначале эти сосуды еще справляются с доставкой питательных веществ к тканям, но лишь без нагрузки, то есть развивается относительная недостаточность кровообращения.

Постепенно ситуация ухудшается, и недостаточность периферического кровообращения становится абсолютной. Это состояние сопровождается сильными болями как во время ходьбы, так и в покое. На фоне облитерации сосудов по причине ишемии развивается вторичный неврит.

Фазы облитерирующего эндартериита

1 фаза - начальная

- Дистрофические изменения нервно-сосудистых окончаний;
- Отсутствие клинических проявлений;
- Формирование коллатеральной сети.

2 фаза - ишемическая

- Недостаточность коллатерального кровообращения;
- Утомляемость;
- Ощущение холода в ногах;
- Боли в ногах;
- перемежающаяся хромота.

3 фаза - трофическая

- Развитие соединительной ткани в сосудистой стенке;
- Трофические нарушения;
- Боли в покое;
- Ослабление пульсации.

4 фаза - некроз и гангрена

- Облитерация и тромбирование артериальных сосудов;
- Некроз тканей;
- Гангрена;
- Облитерация сосудов в других участках, а не только в конечностях.

1-2 стадии
(ишемия)



3: трофические
нарушения



4: некроз



5: гангрена



Симптомы и проявления заболевания

- Сильная утомляемость;
- Боли и тяжесть в ногах;
- Судороги;
- Ощущение, что ногам холодно;
- Отечность конечностей;
- Онемение или ощущение "мурашек" в ногах;
- Бледность кожи ног;
- Деформация и ломкость ногтей.

Поначалу боль и судороги появляются только при движении. Резкая боль возникает в икрах, когда человек идет. Часто он вынужден остановиться и переждать, пока боль прекратиться. После небольшого отдыха он может двигаться еще некоторое время. Это состояние называется перемежающейся хромотой.

Постепенно, по мере усиления облитерации сосудов, симптомы начинают проявляться и в состоянии покоя. В дальнейшем ослабляется пульс в нижних конечностях, который на поздних стадиях может вообще не прощупываться.

Появляются трофические незаживающие язвы, участки тканей отмирают. Если ничего не предпринимать на данном этапе болезни, то развивается гангрена стоп, так как ткани совсем не получают питания.

Начало гангрены провоцируется внешними факторами (ранами) или имеющимися язвами. Чаще всего поражаются пальцы стоп, однако процесс может распространиться и дальше, вплоть до тканей голени. При этом, может развиваться синдром токсемии, который приводит к общему заражению крови и смерти больного.

Диагностика болезни

От сроков и скорости диагностики очень зависит прогноз заболевания и возможность существенно замедлить его течение. Очень важна также дифференциальная диагностика с заболеваниями, у которых похожие симптомы, так как для правильного лечения нужен точный диагноз.

Облитерирующий эндартериит дифференцируют с варикозным расширением вен, диабетической микроангиопатией, облитерирующим атеросклерозом. На ранних стадиях симптомы могут быть схожи с артритом, плоскостопием, миозитом.



Диагностические исследования

- Капилляроскопия помогает определить микроциркуляцию в нижних конечностях;
- Артериография - рентгенологическое исследование с введением в артерии контрастного вещества. Артериография позволяет изучить состояние сосудов, кровотока, определить величину патологического процесса;
- Реовазография определяет скорость движения крови и уровень окклюзии;
- Допплерография оценивает состояние тканей и выясняет степень их изменения;
- Исследование на наличие болезнетворных микроорганизмов;
- Функциональные пробы: паранефральная новокаиновая блокада, паравертебральная блокада поясничных ганглиев.

При облитерирующем эндартериите в результате обследования выявляется сужение или окклюзия артерий, расположенных под коленом, в голени или аорто-подвздошно-бедренного сегмента. Также обнаруживается сеть мелких коллатералей.

Лечение

- Излечение от облитерирующего эндартериита в наше время невозможно, существует лишь возможность замедлить темпы развития этого грозного заболевания. Сразу после постановки диагноза нужно как можно быстрее начать лечение.

Методы лечения эндартериита

- Медикаментозные;
- Хирургические;
- Физиотерапевтические;
- Оптимизация образа жизни;
- Народные средства.

Что значит оптимизация образа жизни

Это значит, что должен быть налажен режим правильного питания, не стоит также переедать. Обязательная рекомендация - отказ от приема алкоголя и курения, так как эти вредные привычки вызывают спазмы сосудов, никотин значительно нарушает проходимость артерий и капилляров.

<i>Атеросклероз</i>	<i>Эндартериит</i>
1. Развивается в возрасте более 40 лет	1. Развивается в возрасте 30 - 40 лет
2. В анамнезе у больных отмечаются частые стрессы, малоподвижный образ жизни	2. В анамнезе характерны эпизоды переохлаждения нижних конечностей
3. Преимущественно поражается аорта и крупные ее ветви	3. Поражаются артерии среднего и мелкого калибра
4. Заболеванию сопутствуют нарушение липидного обмена, артериальная гипертензия	4. Заболеванию могут сопутствовать явления мигрирующего тромбофлебита (болезнь Бюргера)
5. Поражаются артерии различных регионов	5. Поражаются практически только артерии нижних конечностей
6. Возможно локальное поражение сосуда, которое можно ликвидировать обходным шунтированием	6. Поражается вся сосудистая стенка на значительном протяжении, шунтирование практически невозможно

Кроме того, необходим нормальный двигательный режим, потому что движение обеспечивает лучшее кровообращение. Особенно полезны велосипедные и пешие прогулки, плавание. Однако следует помнить, что плавать лучше в достаточно теплой воде, не ниже 22°C, чтобы охлаждение не вызвало дополнительных спазмов.

Медикаментозное лечение

- Для лечения облитерирующего эндартериита назначаются препараты различных групп:
- противоспазматические;
- витаминные (чаще всего это витамины РР, С, В, Е);
- разжижающие кровь;
- противовоспалительные;
- антигистаминные.

При лечении важно снять спазм сосудистой стенки, купировать воспаление, предупредить тромбоз сосудов и улучшить, насколько это возможно, микроциркуляцию. Если процесс обусловлен наличием инфекции или аутоиммунными причинами, то на первое место в лечении выходит уменьшение и устранение воспаления, тогда назначают антигистаминные и противовоспалительные препараты, в некоторых случаях - кортикостероиды. Препараты могут назначаться как перорально, так и внутримышечно, внутриартериально.

Лечение народными средствами

Народные средства могут стать неплохим подспорьем при медикаментозном лечении. Однако заменить лекарства они не могут, так как не в силах существенно улучшить состояние сосудов и увеличить кровоток.

Для лечения облитерирующего эндартериита применяются различные травы и сборы, которые укрепляют стенки сосудов, устраняют воспаление, обладают очищающими свойствами. Можно использовать такие травы, как ромашка, зверобой, кукурузные рыльца, березовые почки. В основном лечение заключается в приеме внутрь отваров растений.

Физиотерапия

Физиотерапевтические процедуры помогают улучшить кровообращение в сосудах конечностей, что положительно сказывается на состоянии пациентов и приостанавливает или замедляет патологический процесс. С этой целью назначают процедуры:

- электрофорез;
- УВЧ;
- озокеритовые аппликации;
- гипербарическую оксигенацию;
- местные ножные и общие ванны (хвойные, радоновые, сероводородные);
- магнитотерапию.

Обычно назначается комплексное лечение, которое включает и прием медикаментов, и физиопроцедуры. При наличии эффекта лечение продолжают, проводя периодические обследования для выяснения состояния сосудов и микроциркуляции. Если болезнь быстро прогрессирует, и удовлетворительного результата добиться консервативными методами не удастся, то прибегают к хирургическому вмешательству.

Хирургическое лечение

Операция назначается при соответствующих показаниях, ее вид и объем зависят от степени поражения и обширности пораженной области.

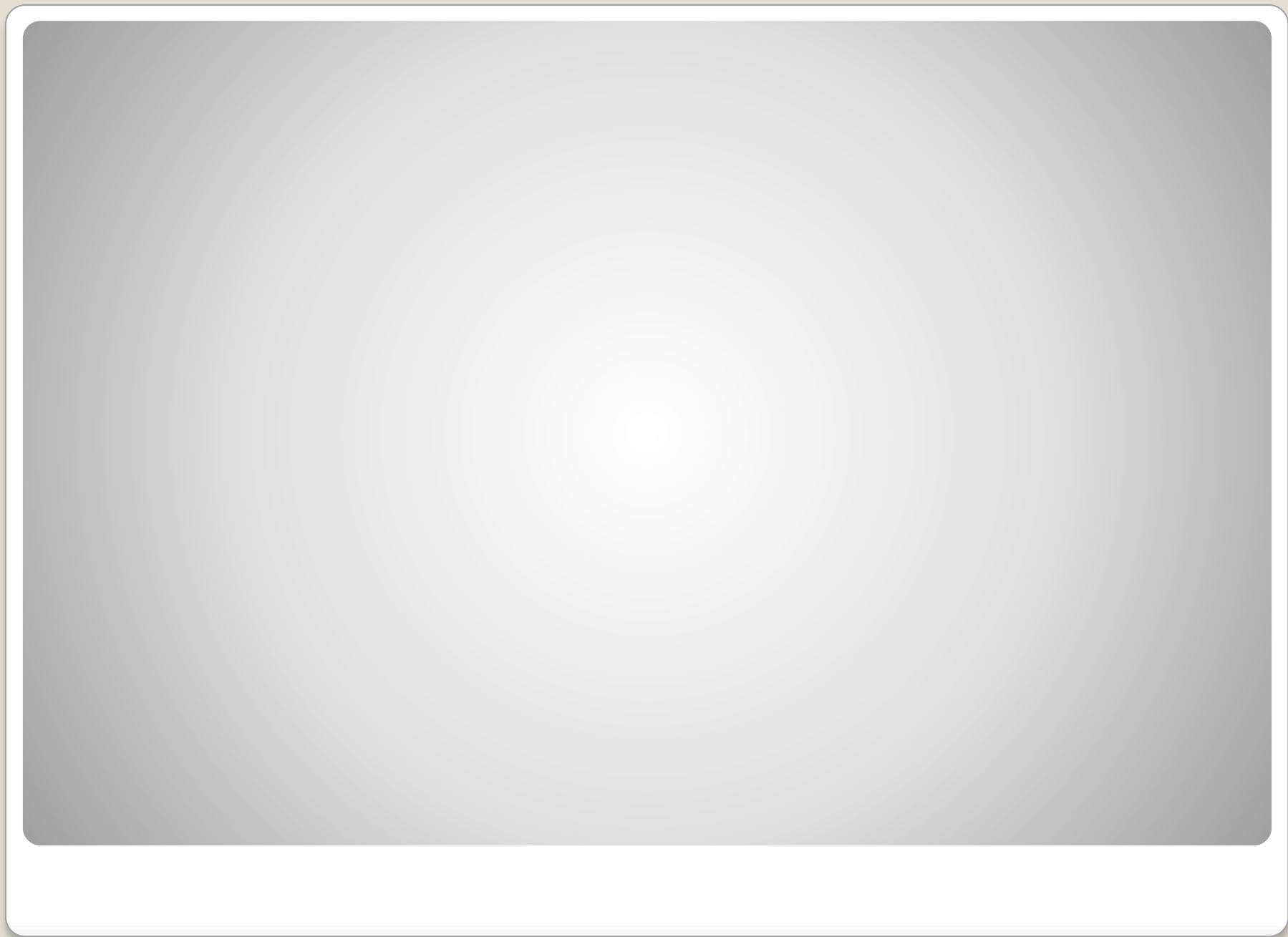
На более ранних стадиях заболевания, когда еще нет некроза тканей, необходимо наладить кровообращение ниже поврежденной части сосуда. Для этого создается дополнительный путь для кровообращения в обход участка облитерации. В этом случае выполняют шунтирование и удаляют поврежденную часть артерии.

На стадии эндартериита, когда на коже стоп образуются язвы и начинается некроз тканей, выполняются паллиативные операции. Они позволяют улучшить состояние и функции коллатералей, чтобы обеспечить питание тканей.

Показания к операции

- Сильные боли в покое;
- Перемежающаяся хромота;
- Образование язв.

Отдельно стоит сказать об операциях, которые выполняются, когда уже развивается гангрена. В этих случаях показана ампутация поврежденного сегмента конечности. Это могут быть фаланги пальцев, полностью пальцы, часть стопы, вся стопа и даже голень. Все зависит от степени распространения гангренозного процесса и опасности для жизни пациента. Важно прекратить процесс разрушения тканей и интоксикации продуктами их распада.



Болезнь Бюргера – это патология, о которой современные врачи до сих пор не всё знают – некоторые механизмы её действия не изучены и по сей день. Но, тем не менее, это опасное заболевание, которое начинается достаточно безобидно – начинают мёрзнуть и неметь пальцы на конечностях. В итоге же, если не осуществить достаточно оперативного лечения, всё может привести к гангрене, а порой даже и ампутации.

Открыл данную болезнь в 1879 году немецкий врач Винивартер, а другой врач, по фамилии Бюргер, в честь которого и назвали патологию, сделал более точное её описание. У заболевания есть научное название – облитерирующий тромбангиит.

- Чаще всего страдают от данной проблемы мужчины, причём затрагивает она преимущественно молодых и курящих. Основная суть данного заболевания – воспаление стенок артерий, которое затрудняет кровоток и приводит к образованию тромбов. Но не только сосуды страдают в данном случае. Также, из-за ограничения доставки питательных веществ, разрушаются окружающие ткани.

Хуже всего то, что образование тромбов может привести к тому, что они попадут в другую часть организма, приведя к летальному исходу. Это случается редко, но такое тоже может быть, поэтому лучше всего захватить данное заболевание на как можно более ранней стадии.

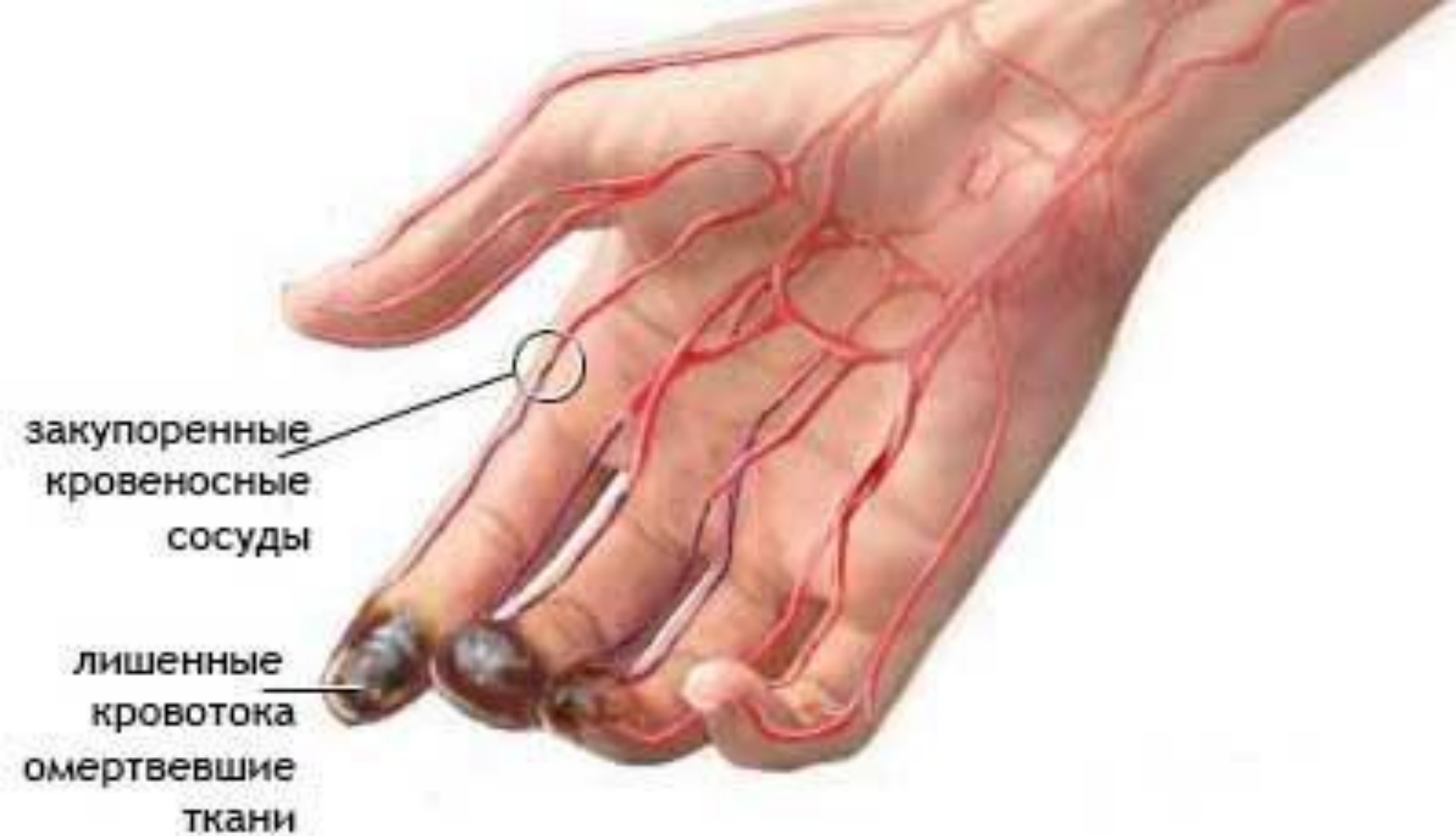
Причины

Есть различные возможные причины возникновения болезни Бюргера, однако во всех случаях было отмечено, что поражает оно преимущественно только курильщиков – так что никотин можно считать основным проблемным фактором.

Среди других факторов:

- Из-за повышенной функции надпочечников в крови увеличивается уровень адреналина, после чего в системе микроциркуляции развивается ярко выраженный спазм.
- В нервных стволах происходят органические изменения, которые ведут к тому, что в периферических артериях образуются тромбы и они закупориваются.
- Происходит отравление мышьяком, травма головы, аллергическая реакция, либо отморожение.
- Возникает инфекция, аналогичная сальмонеллезной, стрептококковой, вирусной и хламидийной.
- Вырабатываются аутоантитела к коллагену, эластину, ламинину, эндотелиоцитам, а также развивается антифосфолипидный синдром.
- Проявляется генетический фактор – проблема передаётся по наследству.

Основным стержнем возникновения болезни, какими бы ни были факторы её развития, является тромбоз артериальных и венозных сосудов нижних и, реже, верхних конечностей, а также острое патологическое воспаление. Не все механизмы развития заболевания на данный момент достаточным образом изучены.



Симптомы

Нет каких-то отличительных признаков заболевания, которые бы отличали его от прочих. При нём поражаются мелкие артерии стоп, а также кистей, начинается воспалительный процесс, проявляется венозная и артериальная закупорка, разросшаяся соединительная ткань начинает сдавливать нервно-сосудистый пучок.

Проявляются характерные болезненные ощущения. В дальнейшем же симптомы различаются для каждой стадии заболевания. Стоит помнить, что оно развивается очень быстро и протекает с обострениями, поэтому можно лишиться поражённой конечности, если не начать своевременное оперативное лечение.

Стадии

Можно выделить четыре стадии развития заболевания:

- Ноги больного начинают быстро уставать. Кончики пальцев покалывает, иногда жжёт, также они могут мёрзнуть. После преодоления даже не очень длинной дистанции, начинается хромота, икры и стопы болят.
- Хромота начинается даже при небольшом пешем походе, пульс на артериях перестаёт прощупываться. Появляются различные визуальные изменения – волосы перестают расти, ноги худеют, ногти утолщаются, хотя и становятся более ломкими, кожа на подошве грубеет.
- Ситуация усугубляется – боли начинают возникать не только при ходьбе, они мучают человека постоянно. Если раньше происходила атрофия жира, то теперь атрофируются и мышцы. Начинается отёчность, так как кровоснабжение тканей не является достаточным. Любая царапина на ткани может стать язвой.
- Начинается отмирание тканей. Если запустить заболевание, то по мере развития этой стадии появляются язвы, гангрены, а в итоге всё начинает идти к ампутации – и к дальнейшей инвалидности.

Некоторые специалисты выделяют до семи стадий заболевания – но оставшиеся три – это лишь вариации второй, третьей и четвёртой стадий.

Диагностика

Диагностируется болезнь Бюргера при условии, что пациенту менее сорока пяти лет и он курит, а также в области конечностей у него имеются ишемические симптомы – боли, отёки, хромота или язвы. Так как у заболевания не имеется специфических особенностей, его обычно определяют путём исключения других заболеваний с похожей симптоматикой: аутоиммунные болезни, нарушения коагуляции, диабет и прочее.



Диагностирование сосудов

Также проверяют пульс, который на конечностях ослаблен или отсутствует в принципе, давление, которое обычно понижено. Делают ангиографию, которая должна выявить сужение сосудов, а также доплер-УЗИ. Если все показатели говорят в пользу болезни Бюргера, а иные заболевания исключены, то принимается решение о лечении именно данной болезни.

Профилактика

Так как было отмечено, что от данной болезни страдают только курильщики, единственной рациональной профилактикой будет воздержание от курения – желательно, полный отказ.

Лечение

На текущий момент не имеется методов лечения, которые могли бы стопроцентно гарантировать избавление от проблемы. Согласно статистике, более трети всех больных в результате получают инвалидность. Но оперативное лечение может снизить шанс негативного исхода болезни.

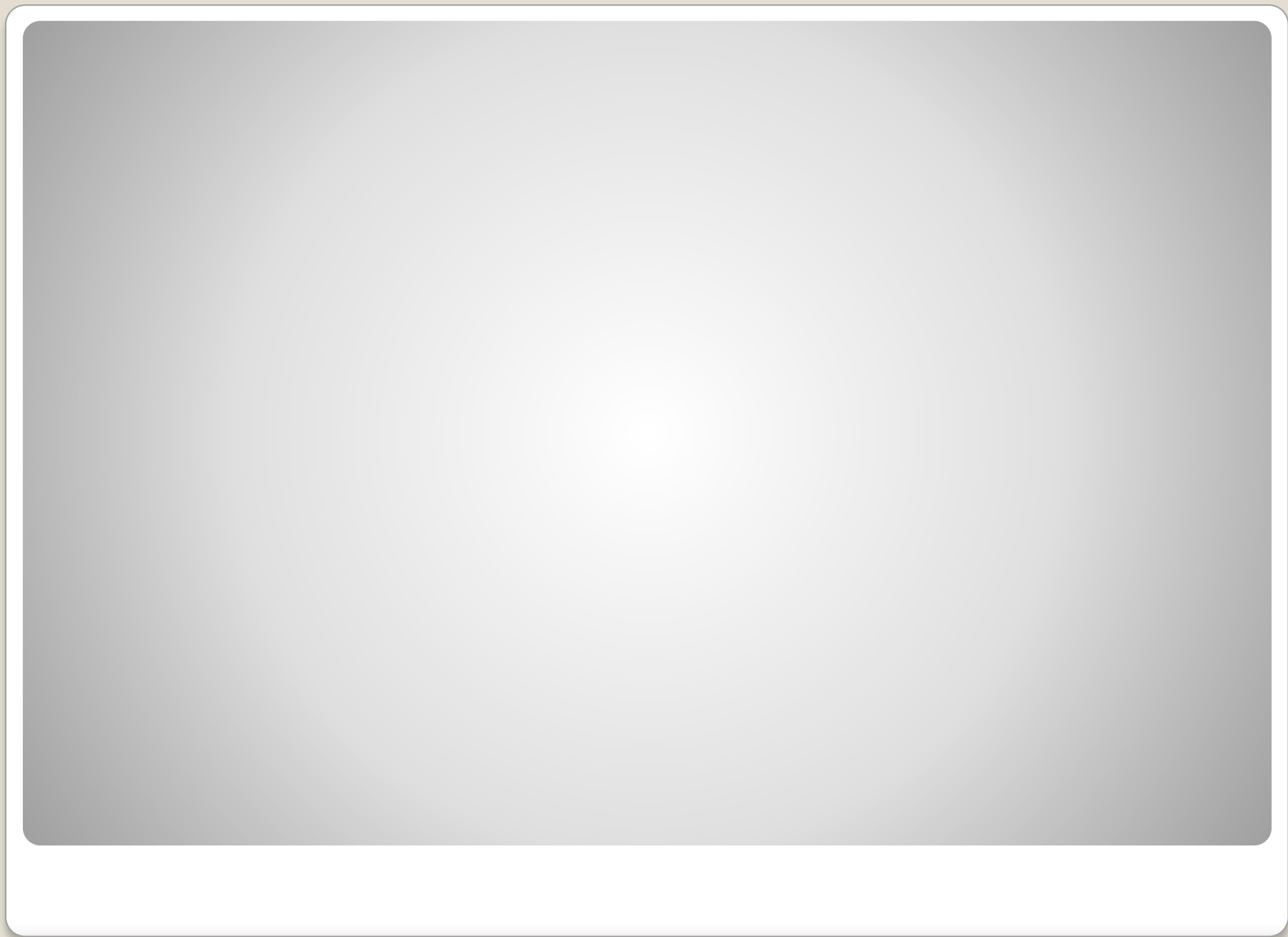
Первое, что важно сделать когда пациент имеет болезнь бюргера – это отказаться от курения, чтобы максимальным образом приостановить дальнейшее развитие проблемы. Поступление никотина может лишь спровоцировать ухудшение заболевания, сделав лечение менее эффективным. Также необходимо совершать регулярные прогулки, чтобы развивать коллатерали сосудов. Далее лечение индивидуально для разных стадий заболевания.

Сначала пытаются справиться с проблемой при помощи консервативной медицины – назначают различные лекарственные препараты. Они, в первую очередь, помогают бороться со спазмами артерий – для этого подходит никотиновая кислота, а также лекарства вроде падутина и андекалина.

Если имеется вторичная инфекция, то назначают приём антибиотиков. Для улучшения общего функционирования центральной нервной системы назначают седативные препараты, а также анксиолитики. Чтобы лучше работали свёртывающая и противосвёртывающая системы, назначают антикоагулянты. Аспирин и клопидогрель помогают улучшить текучесть крови в капиллярах.

Если описанное выше никак не помогает, то необходимо непременно прибегнуть к оперативному лечению. Обычно сначала осуществляется сосудистая хирургия. Применяется шунтирование (создаётся шунт в обход проблемного участка), протезирование, эндартериозэктомия (когда на закупоренном участке артерии удаляется эндотелий сосуда), а также стентирование, когда в сосуды устанавливаются дополнительные каркасные стенки.

Если болезнь прогрессировала до некроза пальцев, то осуществляется их ампутация. При гангрене пальцев или же всей стопы производится низкая, частичная ампутация.



Болезнь Рейно — относится к вазоспастическим заболеваниям, представляет собой ангиотрофоневроз с преимущественным поражением мелких концевых артерий и артериол. Заболевание поражает верхние конечности, как правило, симметрично и двусторонне. Встречается у 3-5% населения, у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин^[1]. Впервые описана в 1862 году французским врачом Морисом Рейно

Этиология

Предположительно в основе лежит генетическая предрасположенность

Факторы риска провоцируют начало заболевания. К ним относятся:

- частые и длительные эпизоды гипотермии верхних конечностей,
- хроническая травматизация пальцев,
- эндокринные нарушения (щитовидной железы, половых желез),
- тяжелые эмоциональные стрессы.
- профессиональные, производственные факторы (вибрация)
- ревматические заболевания (системная склеродермия, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, дерматомиозит, узелковый периартериит и др.)

Чаще болеют женщины в возрасте 20—40 лет, нередко заболевание сочетается с мигренью. Отмечена повышенная заболеваемость машинисток и пианистов. В патогенезе приступа ишемии играет роль повышение тонуса симпатической нервной системы.

Симптомы

Выделяют 3 основные стадии заболевания:

- ангиоспастическую (кратковременные спазмы сосудов концевых фаланг 2-5 пальцев кисти или 1-3 пальцев стопы; спазм быстро сменяется расширением сосудов с покраснением кожи, потеплением пальцев);
- ангиопаралитическую (кисть и пальцы приобретают цианотичную окраску, отечность и пастозность пальцев);
- трофопаралитическую (склонность к развитию панарициев и язв, очаги поверхностного некроза мягких тканей концевых фаланг, после отторжения — длительно незаживающие язвы).

Дифференциальный диагноз проводится с облитерирующим эндартериитом и нарушениями кровообращения в конечности, обусловленными сдавливанием подключичной артерии; в качестве заболеваний для дифференциальной диагностики также рассматриваются другие вазоспастические патологии.

Диагностика

Для больных данным синдромом характерно специфическое нарушение микроциркуляции, проявляющееся в виде зябкости пальцев и реакции на холод в виде болей и побледнения. Иногда, по определенным рисункам капилляров кровеносных сосудов, которые прилегают к ногтевым пластинам, можно определить феномен Рейно. Однако следует отметить, что не существует какого-либо однозначного клинического симптома, свидетельствующего о наличии данного синдрома. Врач может также провести определенные исследования конечностей пациента, чтобы исключить сжатие кровеносных сосудов, имитирующее феномен Рейно, как, например, синдром лестничной мышцы.

Обычно у людей с феноменом Рейно, который рассматривается как одно из проявлений ревматических заболеваний, повышена скорость оседания эритроцитов, отмечается повышенный уровень антинуклеарных антител [источник не указан 2005 дней]. Данное сочетание признаков может являться дебютом системной склеродермии и других болезней соединительной ткани.

Лечение болезни

Методы лечения болезни Рейно можно разделить на две группы — консервативные и хирургические.

Консервативные методы включают применение сосудорасширяющих лекарственных средств (например, фентоламин). Лекарственная терапия при болезни Рейно продолжается в течение жизни больного. Следует отметить, что при длительном приеме данных препаратов неизбежно происходит развитие осложнений.

Хирургическим методом лечения является симпатэктомия. Суть лечения заключается в «выключении» нервных волокон, по которым идут патологические импульсы, заставляющие кровеносные сосуды спазмироваться. Существуют несколько видов симпатэктомии. Наименее травматичной является эндоскопическая симпатэктомия.