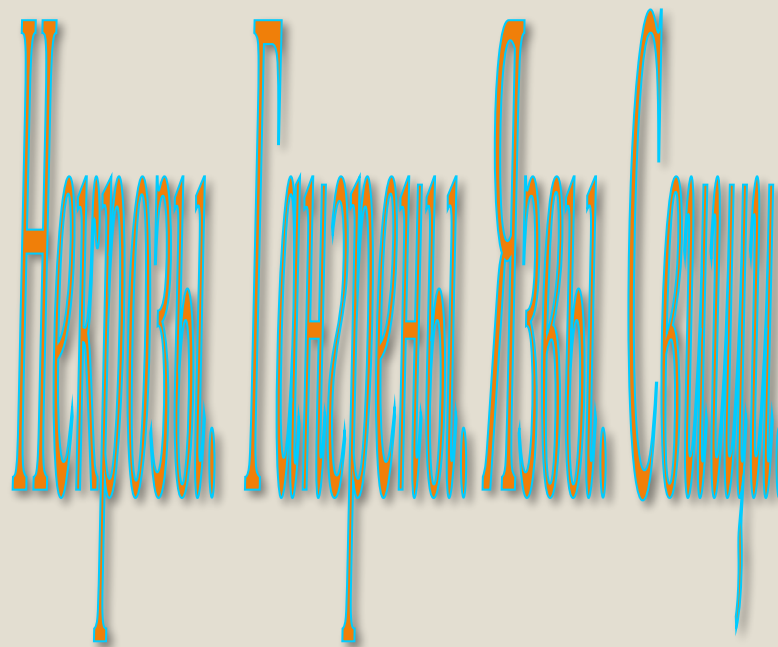


кафедра общей хирургии ОрГМА



профессор Есинов В.К.

КЛАССИФИКАЦИЯ

По этиологии все некрозы условно делят на:

1) Прямые - это непосредственное разрушение тканей при механической травме, воздействии крайних температур, электрического тока, кислот, щелочей, при закрытых и открытых переломах.

2) Непрямые или циркуляторные - из-за расстройства кровообращения, вследствие:

- а) нарушения артериальной проходимости,
- б) нарушения венозного оттока,
- в) нарушения микроциркуляции,
- г) нарушения лимфообращения,
- д) нарушения иннервации.

























Рис. 105. Стадии отторжения некротических тканей при
отморажении IV степени.
Препарат ВММ № 4277/1844.
(Художник Е. В. Тимонин)

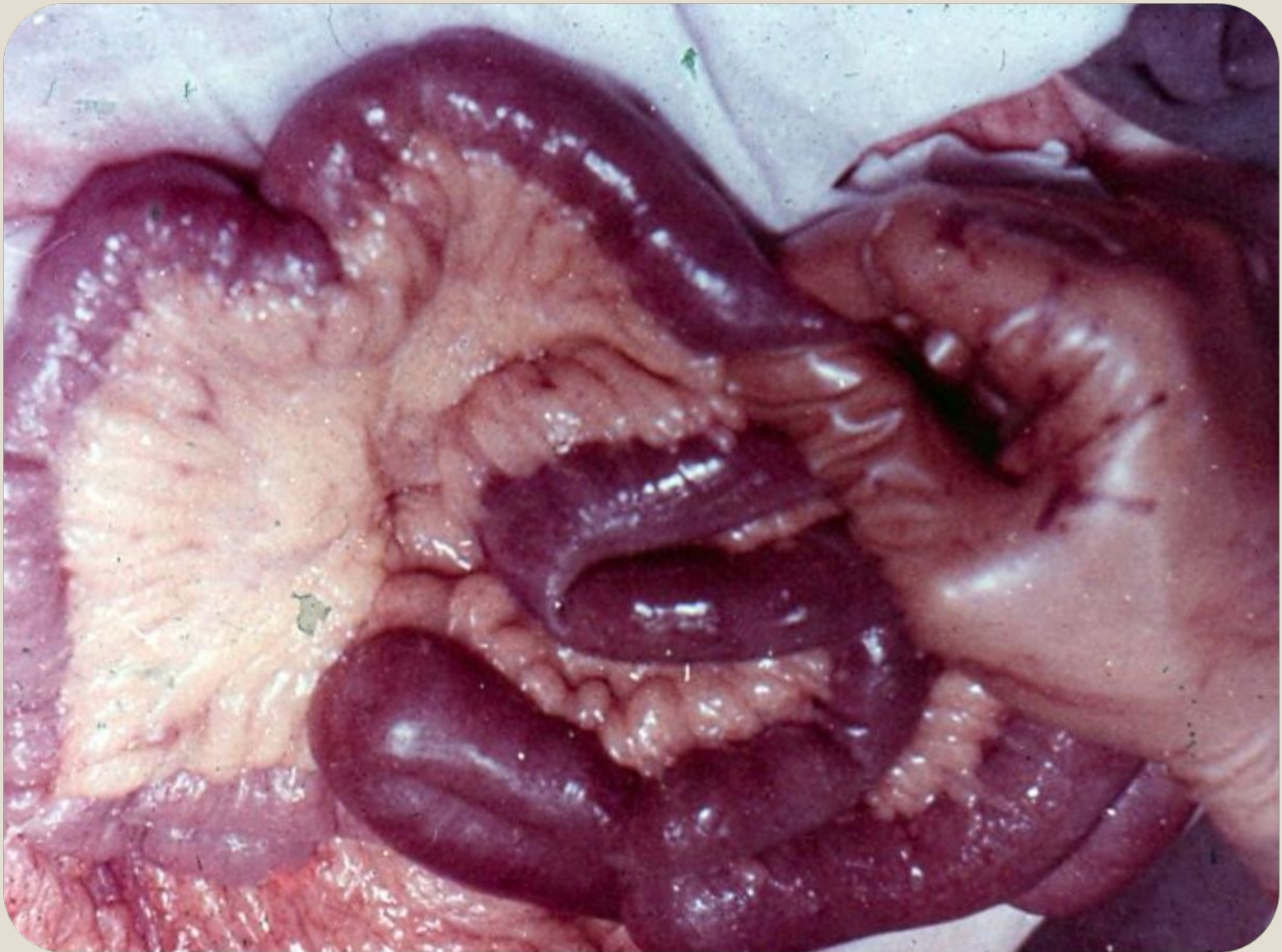


Рис. 109. Некротомия при отморожении стопы IV степени.
Препарат ВЗМ № 4883/3596.
(Художник Е. В. Тельмак.)











POST-OPERATIVE INSTRUCTIONS FOR PATIENTS
NAME: _____
DATE: _____
TIME: _____
Nurse: _____

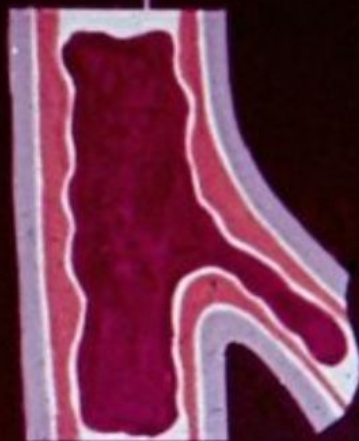


ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

ЭМБОЛИЯ



О. ТРОМБОЗ



ТРАВМА



СПАЗМ



ЭМБОЛОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ИШЕМИЧЕСКАЯ
БОЛЕЗНЬ
СЕРДЦА ≈ 60%

РЕВМАТИЗМ ≈ 30%

ПАТОЛОГИЯ ПРОКСИМАЛЬНО
РАСПОЛОЖЕННЫХ
СОСУДОВ ≈ 5%

РЕДКИЕ
ПРИЧИНЫ

ДИФФУЗНЫЙ
КАРДИОСКЛЕРОЗ

МИТРАЛЬНЫЙ
СТЕНОЗ

ПРИСТЕНОЧНЫЙ
ТРОМБОЗ

ШЕЙНОЕ РЕ

ПОСТИНФАРКТНЫЙ
КАРДИОСКЛЕРОЗ

КОМБИНИРОВАННЫЕ
И СОЧЕТАННЫЕ
ПОРОКИ

АНЕВРИЗМА

ПНЕВМОНИ

ОСТРЫЙ ИНФАРКТ
МИОКАРДА

ОСТРАЯ
АНЕВРИЗМА
СЕРДЦА

ХРОНИЧЕСКАЯ
АНЕВРИЗМА
СЕРДЦА

ОПУХОЛЬ ЛЕГК

ПАРАДОКСАЛЬ
ЭМБОЛИИ





Выделяют 3 степени острого нарушения кровообращения: по В.С. Савельеву

- *Компенсированное (стадия функциональных расстройств),*
- *Субкомпенсированное (стадия органических изменений),*
- *Декомпенсированное (некротическая).*

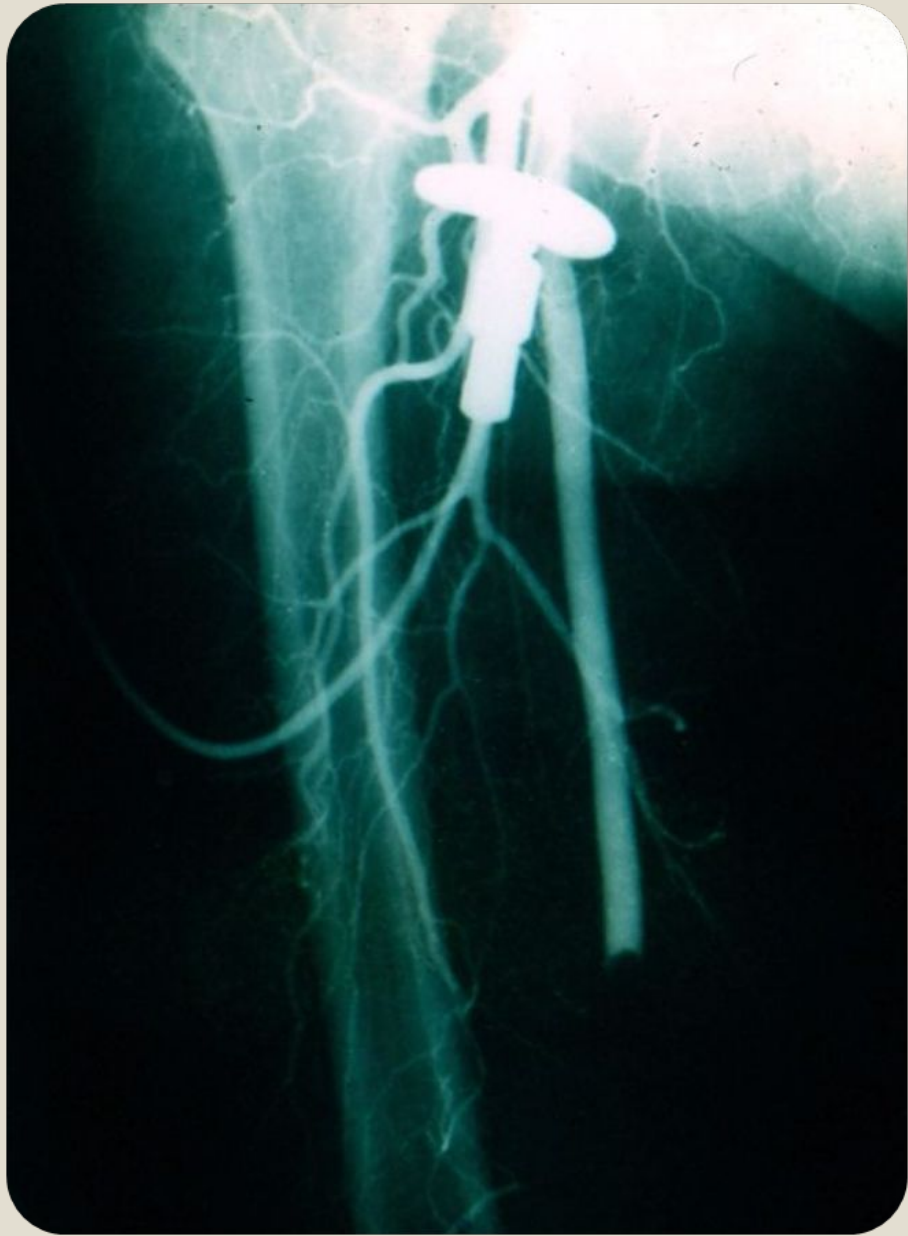
КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ

(по В. С. САВЕЛЬЕВУ)

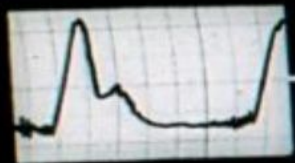
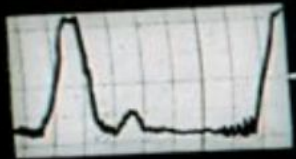
СТЕПЕНЬ ИШЕМИИ	ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК
И_н ИШЕМИЯ НАПРЯЖЕНИЯ	ОТСУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ В ПОКОЕ И ПОЯВЛЕНИЕ ИХ ПОСЛЕ НАГРУЗКИ НА КОНЕЧНОСТЬ
И_I	А ЧУВСТВО ОНЕМЕНИЯ, ПОХОЛОДАНИЯ, ПАРЕСТЕЗИИ
	Б БОЛЬ В ПОКОЕ
И_{II}	А ПАРЕЗ
	Б ПЛЕГИЯ
И_{III}	А СУБФАСЦИАЛЬНЫЙ ОТЕК МЫШЦ
	Б ЧАСТИЧНАЯ МЫШЕЧНАЯ КОНТРАКТУРА
	В ПОЛНАЯ МЫШЕЧНАЯ КОНТРАКТУРА

Распространенность ишемических нарушений конечности в зависимости от локализации эмбола или тромба

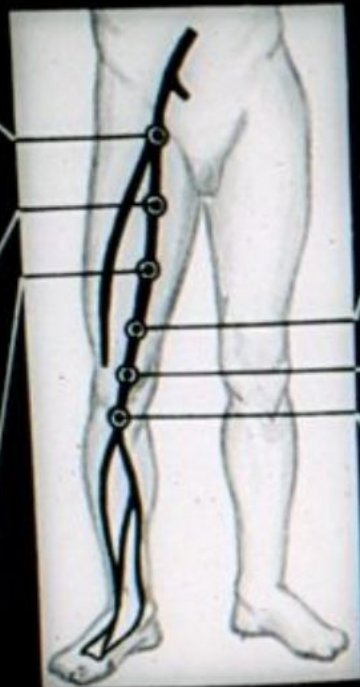
<i>Локализация</i>	<i>Область ишемии</i>
<i>1. Бифуркация аорты</i>	<i>1. Нижние конечности и нижние отделы живота</i>
<i>2. Подвздошные артерии</i>	<i>2. Нижняя конечность до пупартовой связки</i>
<i>3. Бедренные артерии</i>	<i>3. До средней трети бедра</i>
<i>4. Подколенные артерии</i>	<i>4. До коленного сустава</i>
<i>5. Подключичные артерии</i>	<i>5. Вся верхняя конечность</i>
<i>6. Подмышечные артерии</i>	<i>6. До верхней трети плеча</i>
<i>7. Плечевые артерии</i>	<i>7. До средней трети плеча</i>





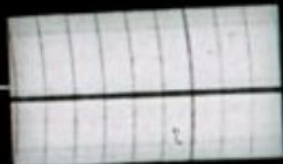


Б



А

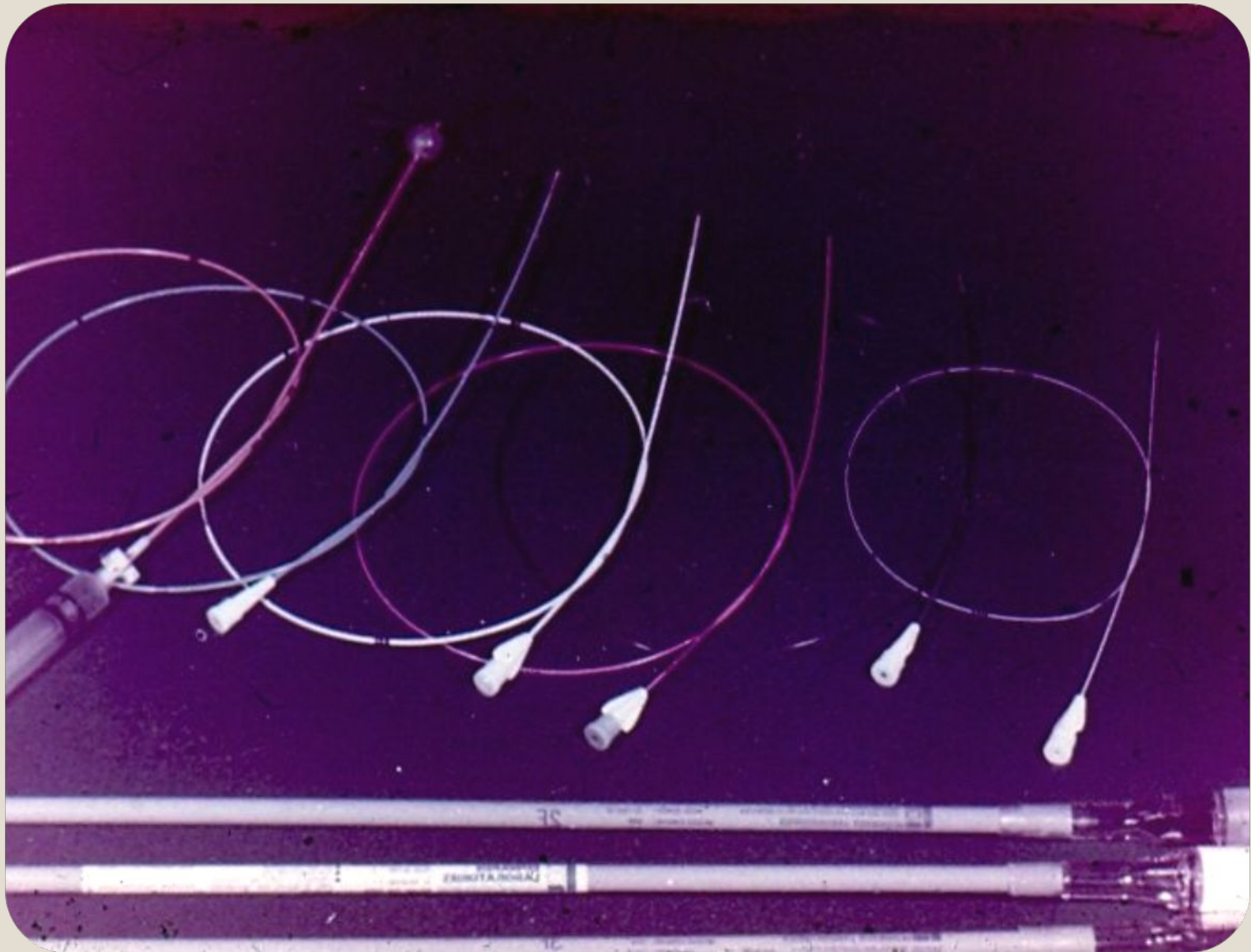
ИРСД - 120,8%
НОРМА - 119,6%



Б



В



Хроническая артериальная непроходимость

Различают 4 стадии:

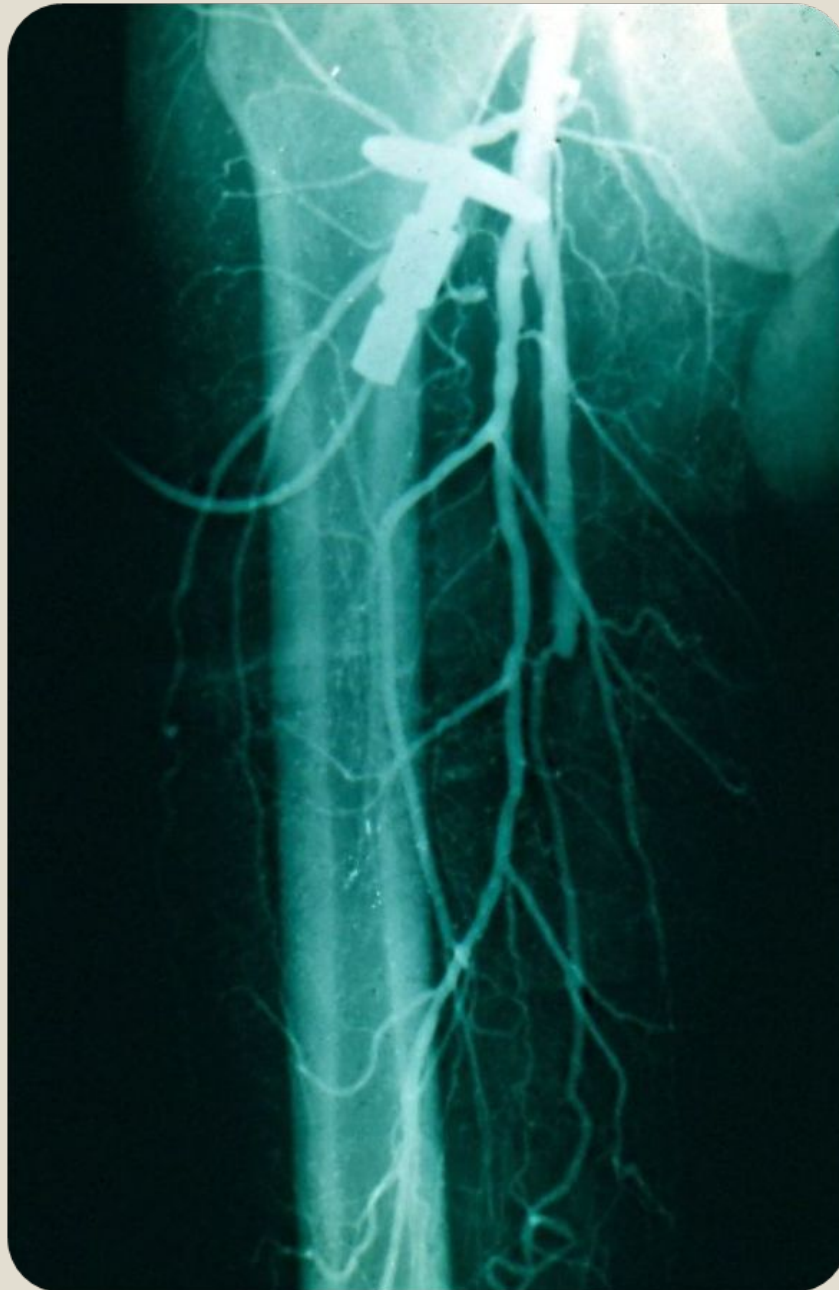
I стадия - компенсированная - больной может пройти без болей 1000 м.

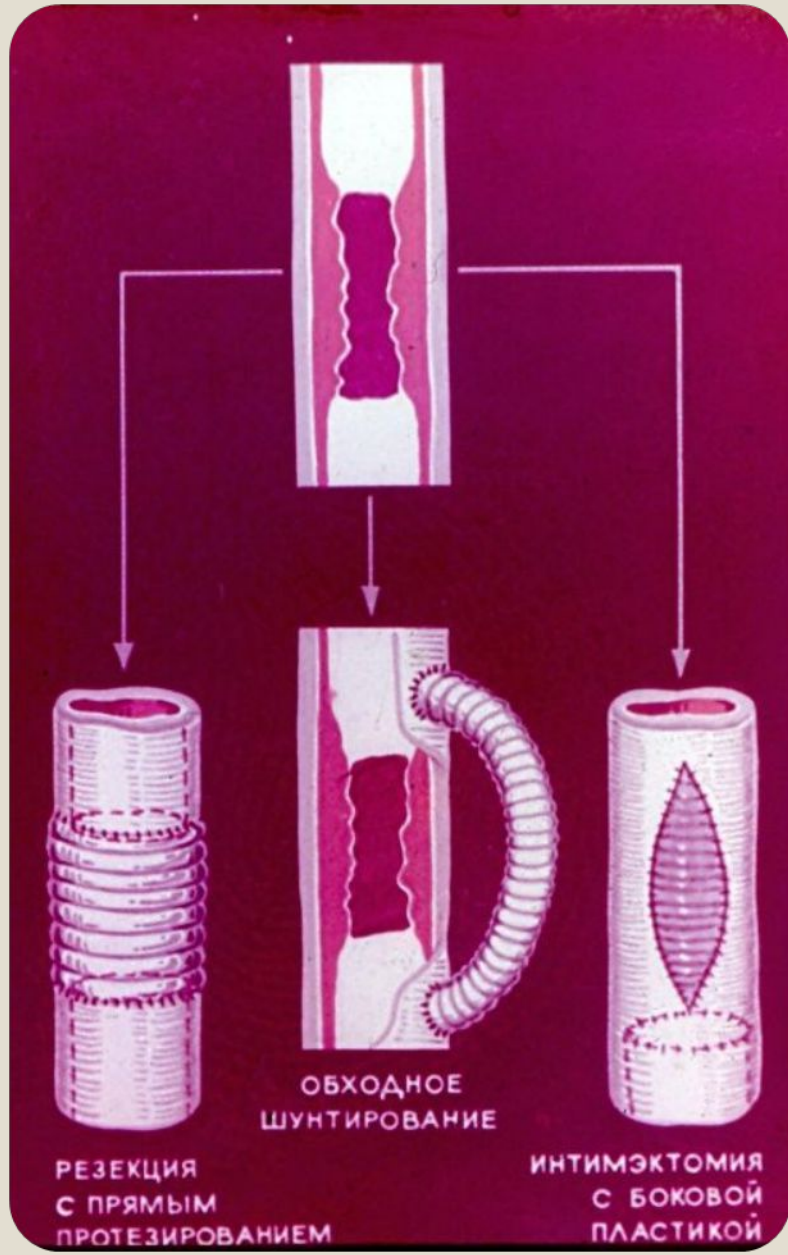
II стадия - продромальная:

- а - боли возникают после 200 м. ходьбы;
- б - менее 200 м.

III стадия - прегангренозная - боли возникают после ходьбы менее 50 м и в покое.

IV стадия - гангренозная - 10-15 м.





Факторы, вызывающие образование язв:

1. Травматические воздействия (ожоги, отморожения, скальпированные большие раны).
2. Расстройства хронические: крово- и лимфообращения (хроническая артериальная и венозная недостаточность, слоновость).
3. Болезни нервной системы (синдром Гейера, повреждения периферических нервов).
4. Нарушения обмена веществ (авитаминозы, сахарный диабет).
5. Системные заболевания (крово-, коллагенозы).
6. Инфекционные болезни (ТБС, сифилис).
7. Опухоли - их распад.



**Благодарю
за внимание!**