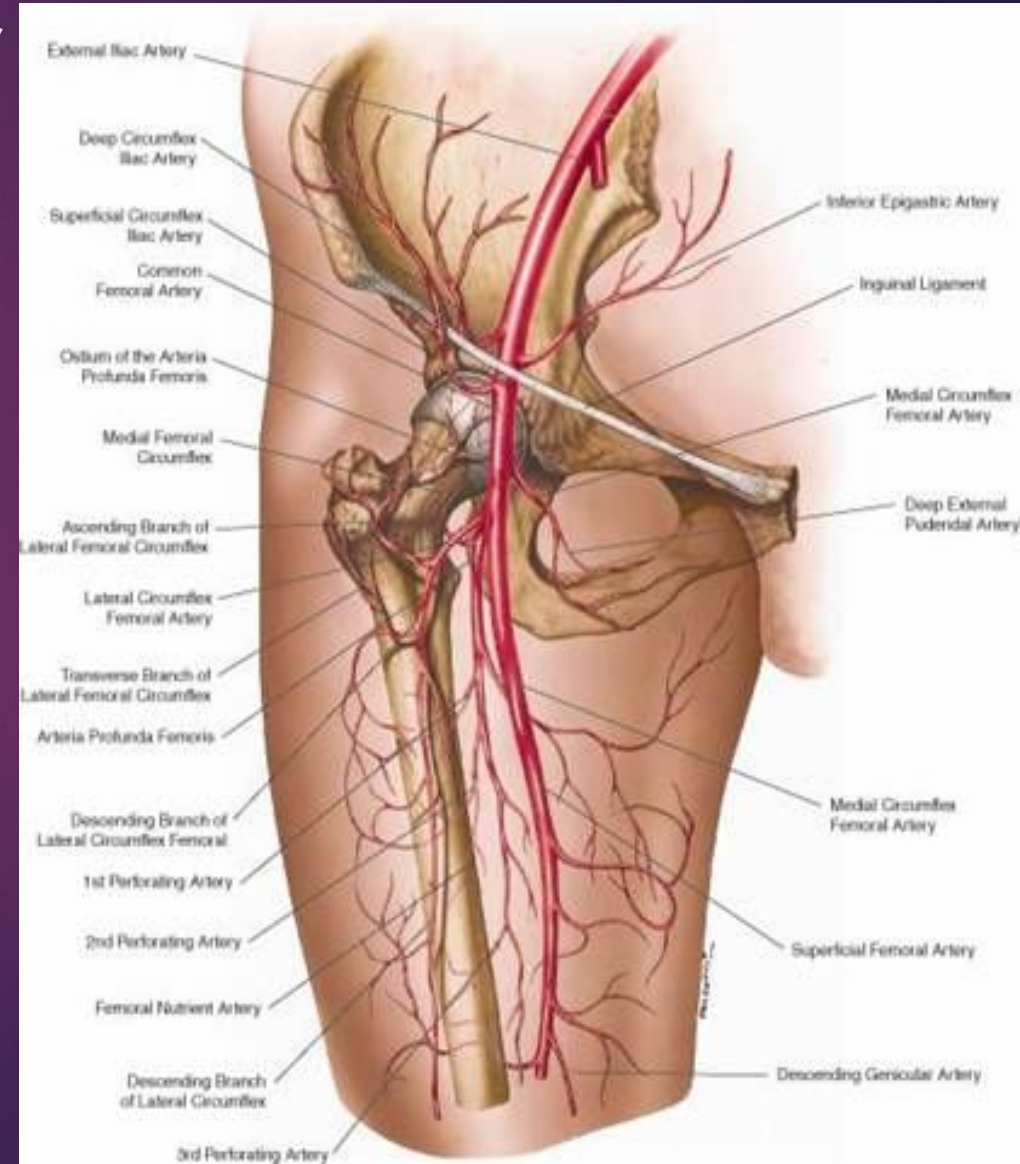


# Облітеруючий ендартеріїт

ВИКОНАЛА:  
СТУДЕНКА 6 КУРСУ 20 ГРУПИ  
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ №2  
ЛИТВИНЧУК НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА

# Облітеруючий ендартеріт (облітеруючий тромбангіт, хвороба Бюргера)

Це системне імунопатологічне запальне захворювання артерій і вен неспецифічного генезу, переважно дрібного і середнього діаметра, з вторинними елементами аутоімунної агресії.





# Етіопатогенез

Інфекційний фактор

Розвиток захворювання, схоже з сальмонельозний, стрептококової, вірусної, хламідійної і Риккетсіозних інфекцією.

Нейроендокринний фактор

Підвищена функція надниркових залоз сприяє гіперадреналінемія з розвитком спазму в системі мікроциркуляції.

Нейрогенний фактор

Органічні зміни в нервових стовбурах призводять до спастичної дистрофії, тромбоутворення і облітерації периферичних артерій.

Аутоімунний фактор

Вироблення аутоантитіл до ендотеліоцитів, колагену, еластину, ламінін з утворенням ЦВК і розвитком антифосфоліпідного синдрому.

Генетичний (спадковий) фактор

Найбільш часто ВІД зустрічається в Азіатському і Середземноморському регіонах з виявленням статистично достовірних асоціацій гаплотипов людських лейкоцитарних антигенів (HLA) I і II класів (ендемічність захворювання).

Тютюнопаління

Цитотоксичне вплив нікотину на ендотеліальні клітини і гіпоксическое вплив карбоксигемоглобина на ендотеліоцити зі зменшенням вироблення вазоактивних пептидів і розвитком спазму, тромбозу і облітерації периферичних артерій.

Ліпопротеїновий фактор

Підвищений вміст ліпопротеїну (а) сприяє експресії внутрішньоклітинної адгезивної молекули 1 (ВAM-1) в ендотеліоцитах з розвитком системного васкуліту і тромбоутворення.

Ушкоджуючі фактори

Травма, відмороження, алергічні реакції, хронічна інтоксикація миш'яком.

# Клініка

Залежно від ступеня недостатності кровообігу ураженої кінцівки розрізняють чотири стадії облітеруючого ендартеріїту:

**1 стадія (ішемічна)** - стадія функціональної компенсації. Хворі відзначають мерзлякуватість, іноді поколювання і печіння в кінчиках пальців, підвищену стомлюваність і втому. При охолодженні кінцівки набувають бліде забарвлення, стають холодними на дотик.

При проходженні зі швидкістю 4 - 5 км / год відстань прогулянки зменшується. Вона полягає в тому, що хворий починає боліти в гомілки або стопи, що змушують його зупинитися.

В патогенезі даного симптому має значення ряд факторів: порушення кровопостачання м'язів, порушення утилізації кисню, накопичення недоокислених продуктів обміну речовин.

Пульс на артеріях стоп в цій стадії ослаблений або не



## 2 стадія (трофічних розладів) ділиться на:

- ▶ **2А стадія** - кульгавість виникає при проходженні дистанції **понад 200 м і до 1000 м.**
- ▶ **2Б стадія** - кульгавість виникає при проходженні дистанції **менш**

**200 м.** Шкіра стоп і гомілок втрачає притаманну їй еластичність, стає сухою, лущиться, на підошовній поверхні виявляється

гіперкератоз. Сповільнюється ріст нігтів, вони товщають, стають ламкими, тьмяними, набуваючи тьмяну або бурого забарвлення. Порушується зростання волосся на ураженій кінцівці. Починає розвиватися атрофія підшкірної жирової клітковини і дрібних м'язів стопи. Пульс на артеріях стоп не визначається.





### 3 стадія (виразково-некротична):

- ▶ **3А стадія** - виникають болі в спокої, без ішемічного набряку.
- ▶ **3Б стадія** - біль виникає в спокої, з ішемічним набряком (критична ішемія). Шкіра стає тонкою і легко травматичною. Незначні травми внаслідок потертостей, забитих місць, стрижки нігтів призводять до утворення тріщин і поверхневих болючих виразок. Для полегшення болісних відчуттів хворі надають кінцівки вимушене положення, опускаючи її донизу. Прогресує атрофія м'язів гомілки і стопи.









# Діагностика

- ▶ Анамнез захворювання
- ▶ Клінічна картина
- ▶ Функціональні проби
- ▶ Ангіографія
- ▶ УЗ-Доплерографія
- ▶ Електротермографія
- ▶ Реовазографія
- ▶ Радіонуклідний метод
- ▶ Сцинтиграфія





# Функціональні проби, що свідчать про недостатність артеріального кровопостачання кінцівок

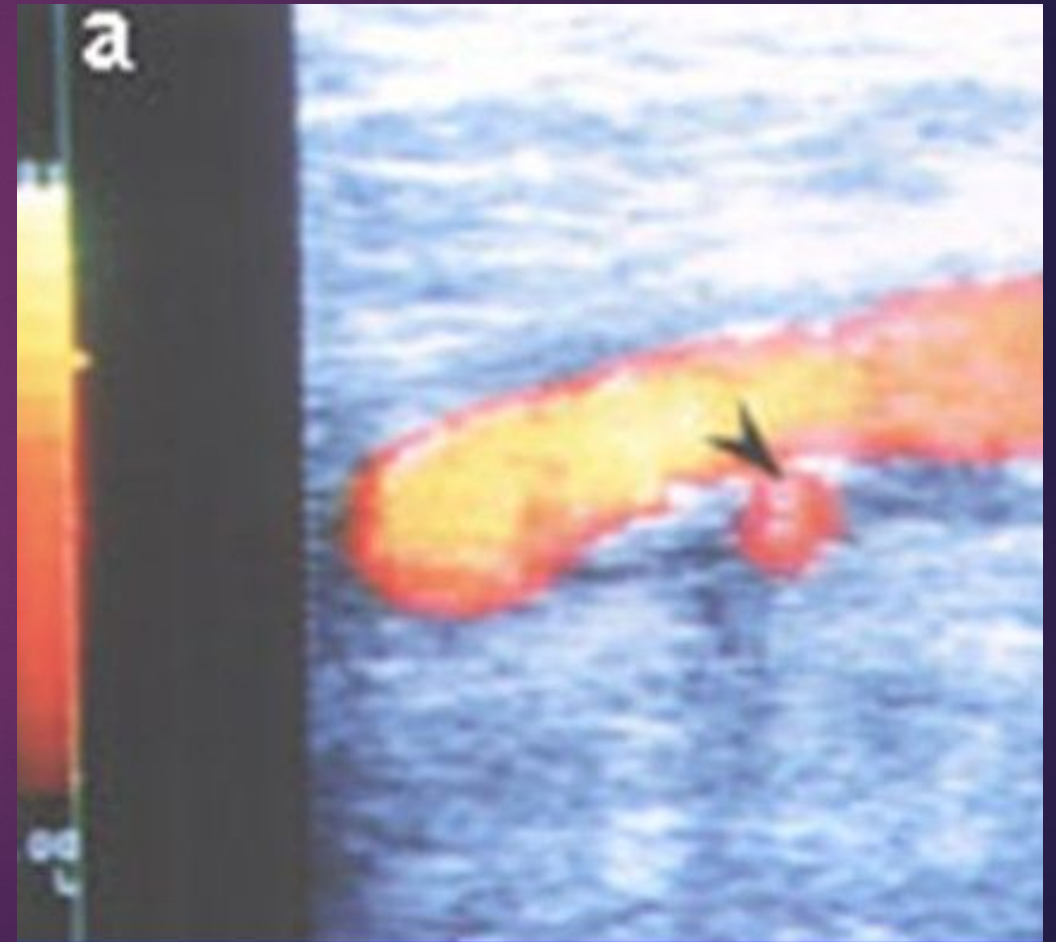
- ▶ Симптом плантарної ішемії опель - збліднення підошви стопи ураженої кінцівки, піднятою вгору.
- ▶ Проба Гольдфлама - хворому в положенні лежачи на спині пропонують виконати згинання та розгинання в тазостегновому і колінному суглобах. При порушенні кровообігу хворий відчуває стомлюваність в кінцівки вже через 10 - 20 вправ.
- ▶ Проба Шамовой з накладанням манжети від апарату Ріва-Роччі на кінцівку.
- ▶ Колінний феномен Панченко - хворий сидячи, закинувши ногу на здорову ногу, незабаром починає відчувати болі в литкових м'язах, відчуття оніміння в стопі, відчуття повзання мурашок в кінчиках пальців ураженої кінцівки.
- ▶ Симптом Краківського - довго не зникає «біла пляма» після короткочасного здавлення пальця.



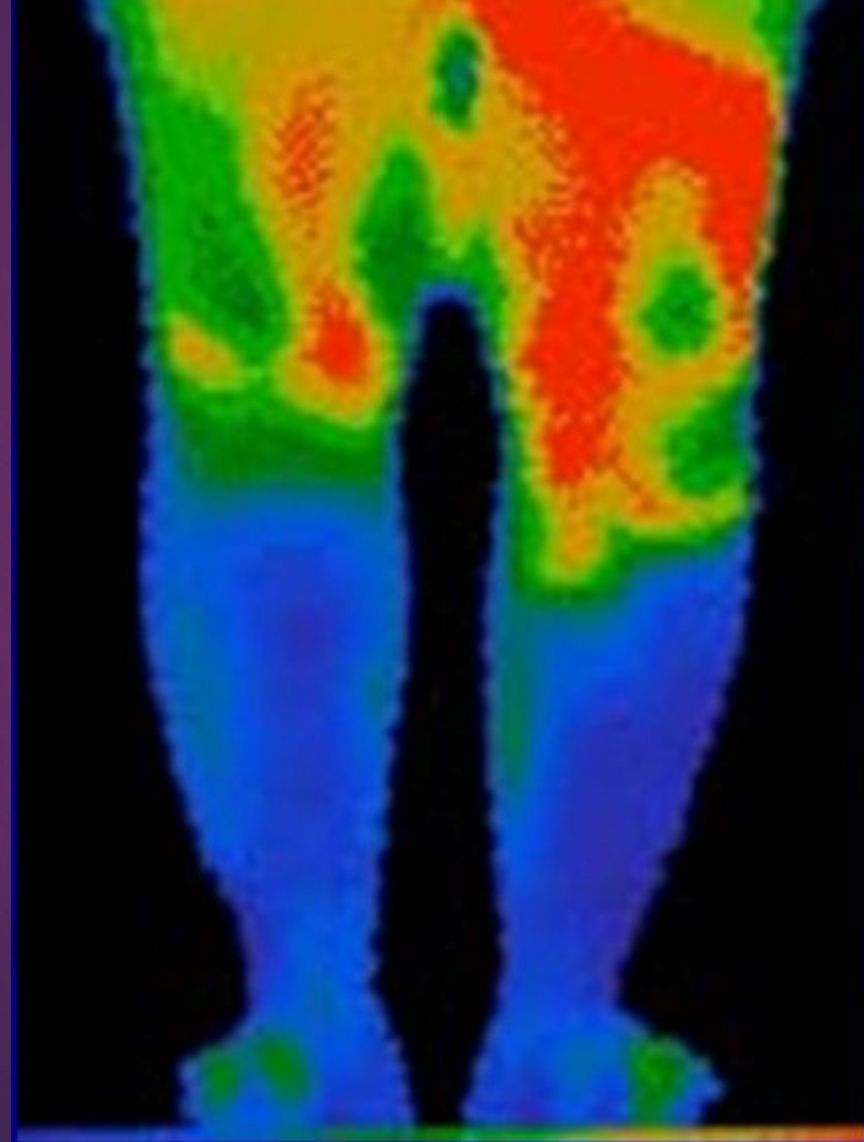
# Ангіографія



# Доплерографія



# Сцинтиграфія





# Консервативне лікування

1. Усунення факторів ризику
2. Боротьба з болем (спазмолітики, анальгетики, нейролептики, наркотики, блокади).
3. Корекція реологічних і коагуляційних властивостей крові.  
А- реополіглюкін, сольові розчини, альбумін.  
Б – трентал, курантил, аспірин, нікотинова кислота, антикоагулянти.
4. Розкриття колатералей (спазмолітики, блокада синаптичних гангліїв, фізіолікування, м'язові тренування).
5. Боротьба з аутосеісібілізацією (виключити переохолодження, преднізолон, плазмоферез).
6. Стимуляція метаболічної активності і утилізації кисню (вітаміни групи В, нікотинова кислота, оксібаротерапія).
7. Підвищення антиоксидантної активності крові.
8. Місцеве лікування трофічних розладів.
9. Дотримання гігієни праці, побуту, харчування.

ЛІКУВАННЯ МАЄ БУТИ довічне, БЕЗПЕРЕРВНИМ, КОМПЛЕКСНИМ

# Хірургічне лікування

- ▶ Симпатекомія
- ▶ Шунтуючі операції
- ▶ Тромбіндектомія
- ▶ Ампутація
- ▶ Балонна дилатація
- ▶ Стентування судини

Операції на симпатичній нервовій системі:

- ▶ Операція Дієца-Огнева поперековий симпатекомія (Показана в II - III стадії, Ліквідує ангіоспазм, стимулює колатеральний кровообіг. Ефект може бути тимчасовим.
- ▶ Операція Лериша - періартеріальна симпатекомія - видалення адвентиції.

1. Реконструктивні операції на судинах (інтимтромбектомія, обхідне шунтування, протезування).

2. Операції на вегетативній нервовій системі:

а) операція Леріша: десимпатизація стегнової артерії (періартеріальна симпатекомія) - видалення покривного шару судини;

б) операція Дієца - поперекова симпатекомія - видалення 2-3 поперекових симпатичних вузлів (L2-L4) ;

в) операція Огнєва - грудна симпатекомія - видалення 2-3 грудних симпатичних вузлів справа (T2-T3);

г) стелекомія - видалення шийно-грудного (C7) (зірчастого) ганглія (застосовують рідко).

3. Операції на надниркових залозах:

а) епінефрекомія;

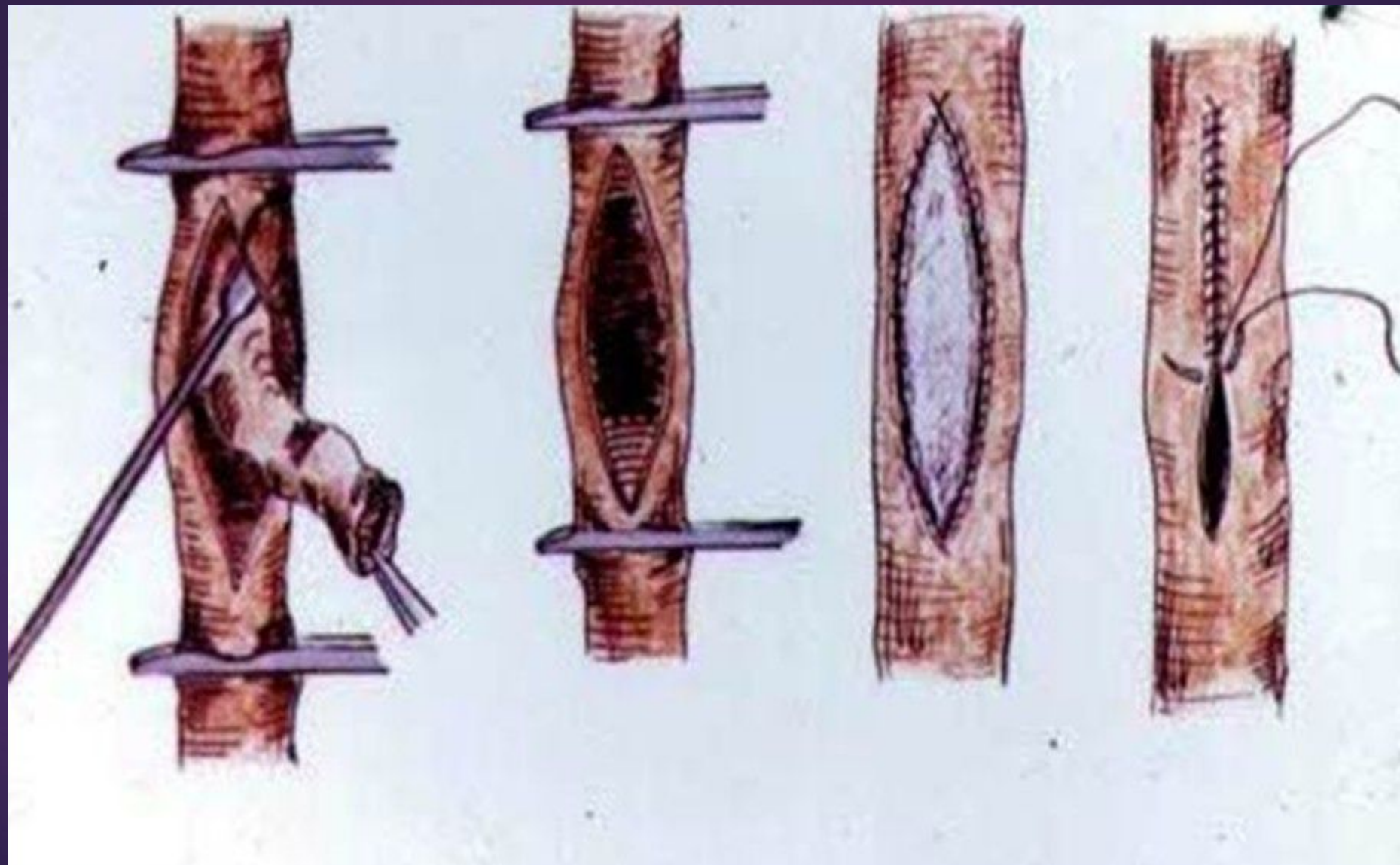
б) однобічна субтотальна резекція надниркових залоз;

в) двобічна субтотальна резекція надниркових залоз;

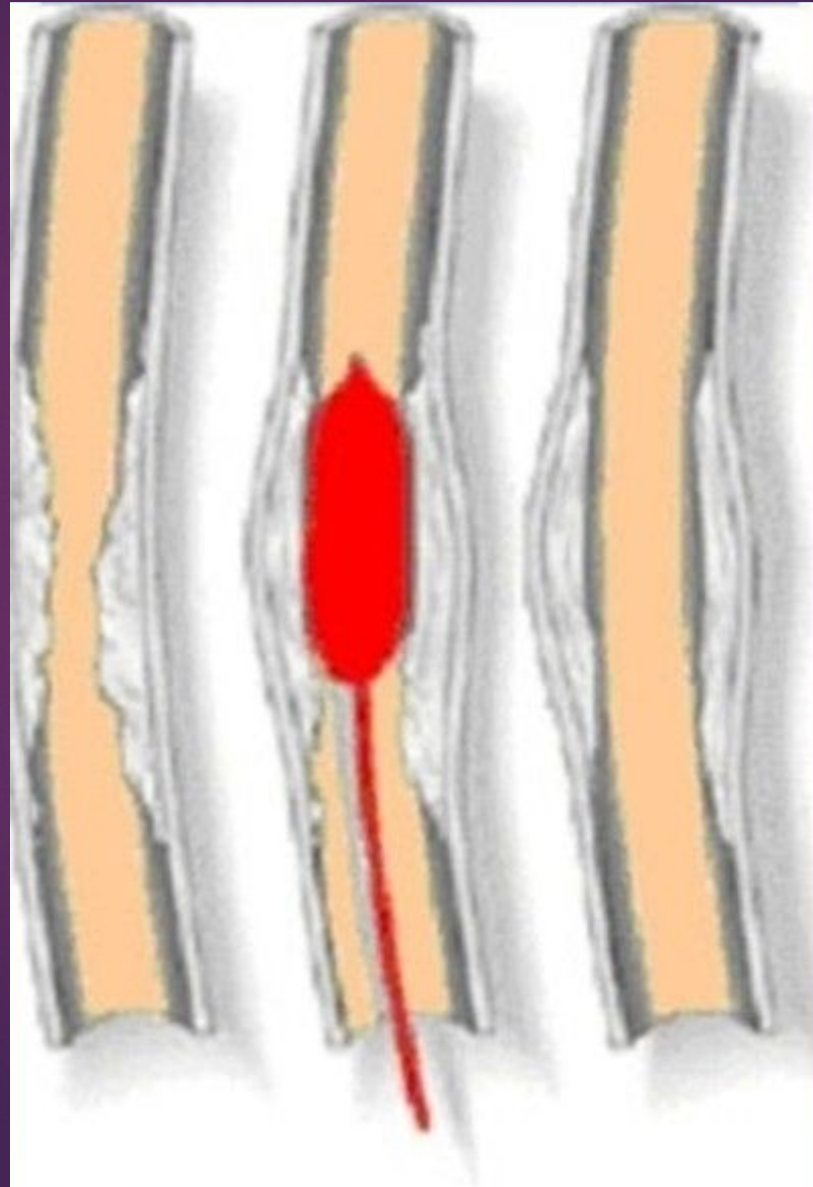
г) склерозування мозкової речовини надниркових залоз і медулектомія.



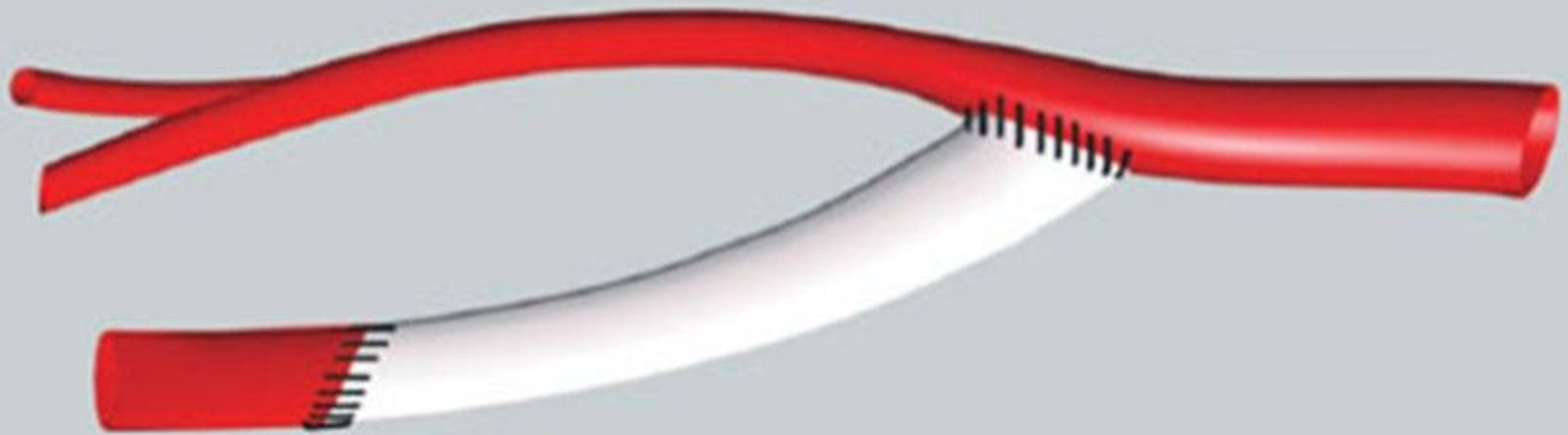
# Тромбінтіомектомія



# Балонна дилатація

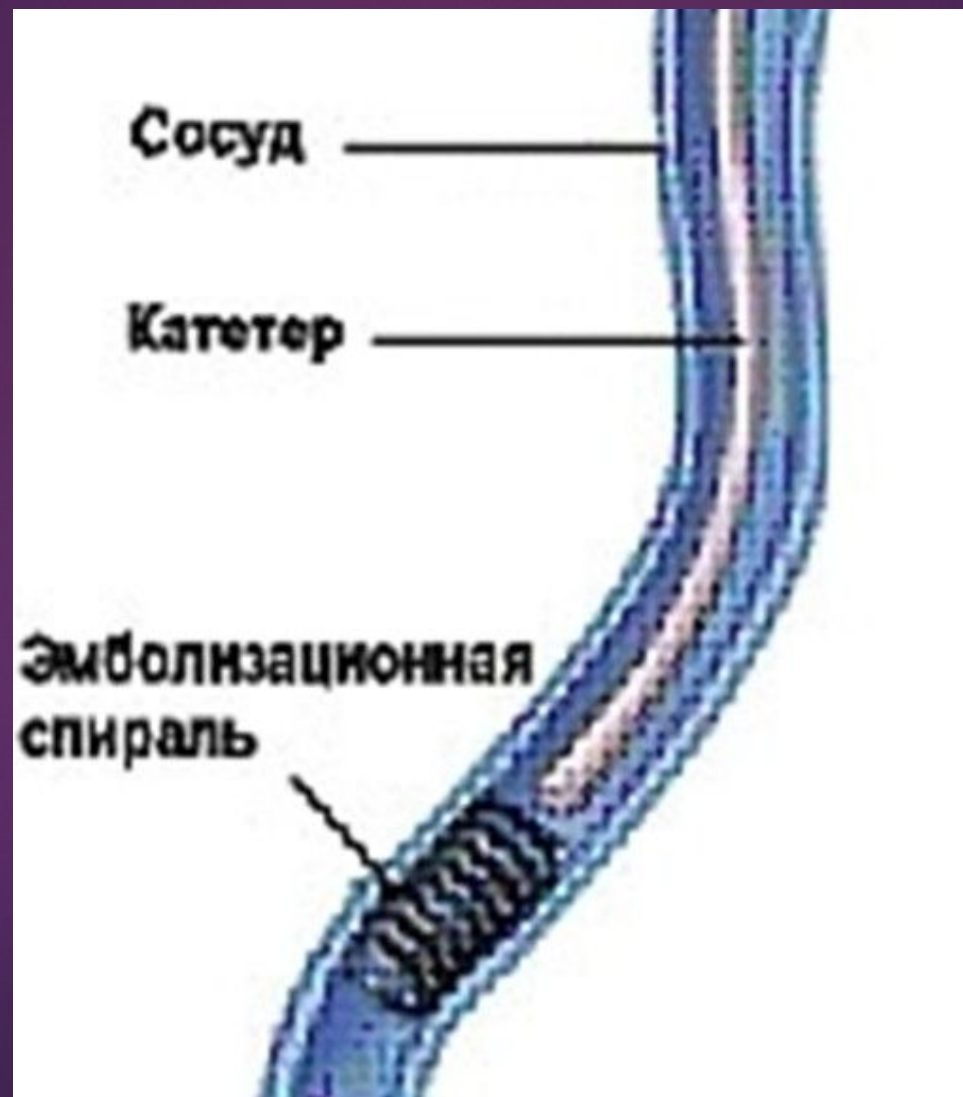


# Аорто-феморальный шунт





# Стентування судини



**Дякую за увагу!**

