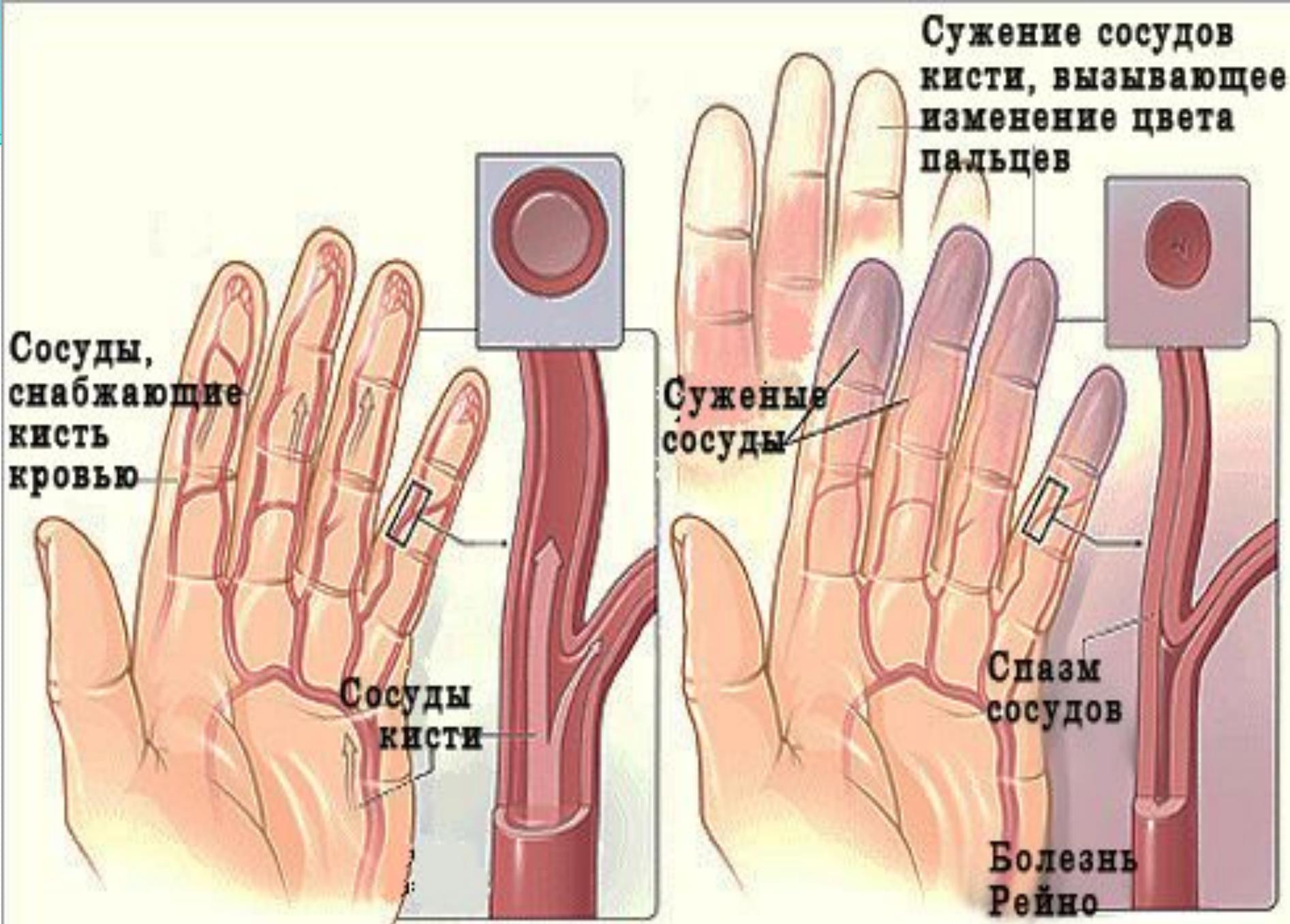


Синдром Рейно

Орындаған: Елемесова А.





Рейно ауруы

- относится к так называемым вазоспастическим болезням. Основным проявлением этих заболеваний является спазм кровеносных сосудов. В случае болезни Рейно происходит спазм кровеносных сосудов верхних конечностей.

В классической форме синдром Рейно был описан в виде приступов, состоящих из трех фаз:

- побледнение и похолодание пальцев рук, сопровождающееся болями в них
- присоединение выраженной синюшности и усиление болей
- появление ярко-красной окраски кожи и постепенное снижение болей.

**спазм мелких
артерий кисти**



синдром Рейно



здоровая рука

Причины синдрома Рейно

- Ревматические болезни: системная склеродермия, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, дерматомиозит, болезнь Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани, узелковый периартрит, облитерирующий тромбоангиит и др.
- Сосудистые заболевания: облитерирующий атеросклероз, посттромботический или тромботический синдромы.
- Заболевания крови: пароксизмальная гемоглобинурия, криоглобулинемия, множественная миелома, тромбоцитоз.
- Профессиональный синдром Рейно: "вибрационный белый палец", хлорвиниловая болезнь и др.
- Лекарственный синдром Рейно: эрготамин, серотонин, бетаблокаторы и др.
- Неврогенный синдром Рейно: сдавление нервно-сосудистого пучка с развитием альгодистрофии, синдром карпального канала, заболевания ЦНС с пlegией.
- Длительная иммобилизация, феохромоцитома, паранеопластический синдром, первичная легочная гипертензия.
- Первое место среди причин возникновения синдрома занимают ревматические болезни, особенно системная склеродермия, где синдром Рейно является ранним проявлением заболевания.

Симптомдары және стадия

- **Бірінші стадия.** Аурудың бастапқы кезінде саусақтарының басы суық тонып жүреді. Бұл Рейно синдромының біріші белгісі болып табылады. Кейін фаланг бөліктерінде тері жамылғыларының бозаруы, тону синдромы біртіндеп сезімталдылықтың жоғалуы. Болезнь начинается с постоянного ощущения холода в пальцах рук. Это первый признак синдрома Рейно. Со временем начинает проявляться бледность кожных покровов в области фаланг и болевой синдром с частичной потерей чувствительности.
- Бұл симптомдарының бәрі ұстама кезінде болады: ұстама біткесін бұнын бәрі болмайды. Все эти симптомы бывают пароксизмальными: по окончании приступа они исчезают.
- Көп жағдайда табан және буындар зақымдалады сирек - В подавляющем большинстве случаев поражаются стопы и кисти, реже – мұрын ұшы, иек, құлақ ұшы. кончик носа, подбородок, мочки ушей.
- Периферические сосудистые расстройства не имеют строгой локализации, но чаще всего поражают область указательного и среднего пальцев, второй и третий пальцы ног.
- Ұстама уақыты бірнеше минуттан сағаттарға дейін созылу мүмкін. Приступ может длиться от нескольких минут до нескольких часов.

Екінші стадія

- характеризується приступами асфіксії, следствием которых является нарушение клеточного питания тканей, приводящая к повышению ранимости кожи и значительным отекам. Трофические расстройства при синдроме Рейно имеют несколько характерных особенностей:
- определенная локализация;
- развитие с конечных фаланг;
- ремиттирующий характер.

Третья, или трофопаралитическая стадия

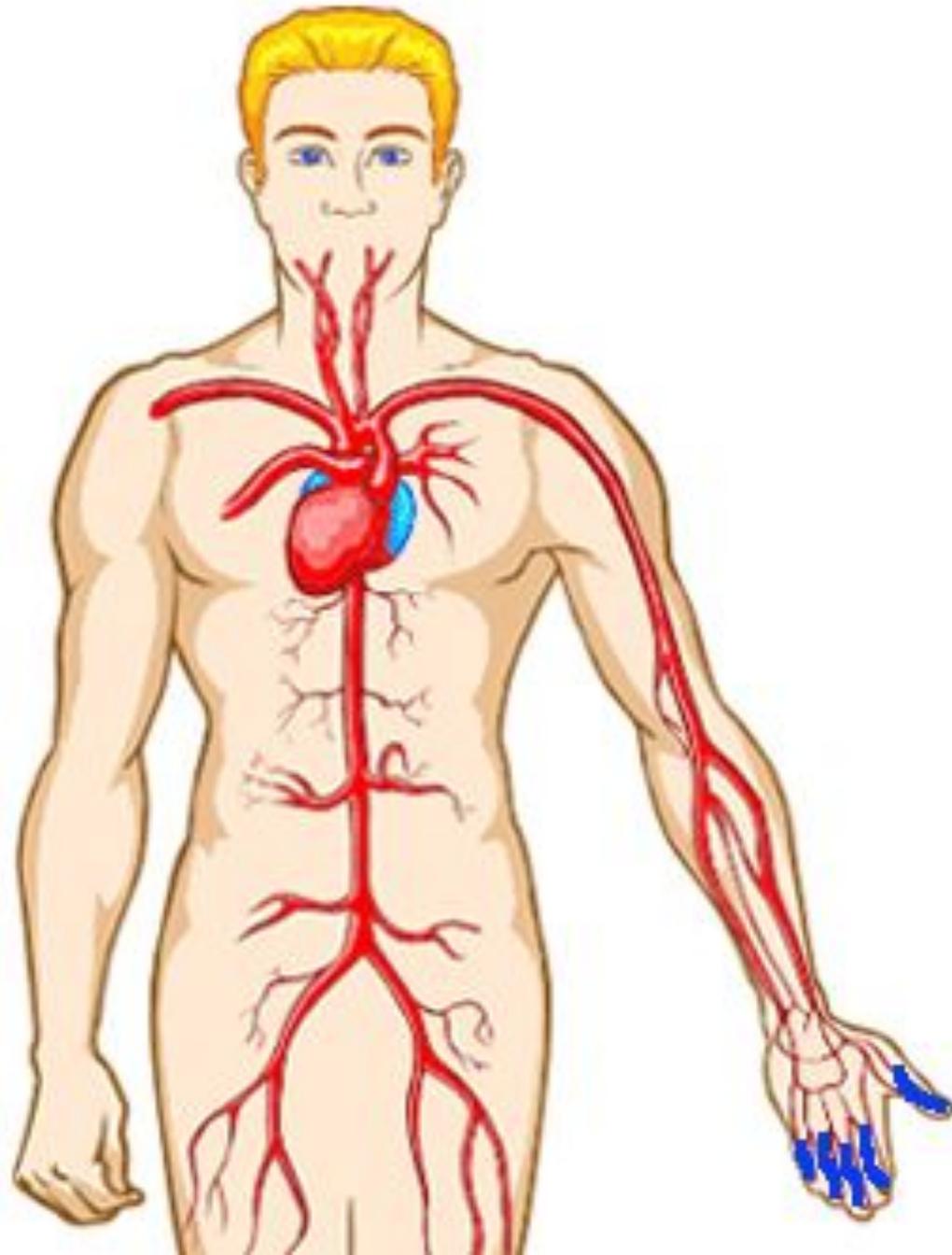
- При которой наблюдается более яркое проявление названных симптомов и развитие дистрофических изменений пальцев рук и ног, иногда – некоторых частей лица.
- Особенностью синдрома является медленное течение.
- Еще одна характерная черта – возможность ремиссии и даже обратного развития независимо от стадии. Это может случиться при некоторых условиях:
 - изменении климатических условий;
 - жүктілік;
 - Босанудан кеің;
 - с наступлением менопаузы.

При первичной форме наблюдается стационарное течение.

- 1. Очень часто фиксируются расстройства деятельности нервной системы. Больные жалуются на:
 - тяжесть в голове и головные боли – как психогенного, так и сосудистого (приступообразного), реже — мигренозного характера;
 - болевые ощущения в позвоночнике;
 - нарушения сна;
 - боли в конечностях.
- 2. В некоторых случаях наблюдается периодическое повышение артериального давления.
- 3. Болевые ощущения в области сердца – носят функциональный характер (изменений на ЭКГ не наблюдается).
- 4. Объективные парестезии бывают крайне редко, несмотря на то, что сами пациенты жалуются на повышение чувствительности пальцев, предплечий к воздействию холода, а также чувство жжения, зуда, онемения.
- 5. Необъяснимыми остаются частые тяжелые судорожные кризы артериолокапилляров в стопах и кистях, поскольку магистральные сосуды при этом остаются полностью проходимыми. В результате осциллографии выявляется только повышение сосудистого тонуса в дистальных участках конечностей.



Белый цвет кожи на пальцах может быть признаком болезни Рейно.



Диагностика синдрома Рейно

- Проявления болезни настолько характерны, что поставить диагноз "синдром Рейно" грамотный врач может даже без дополнительных исследований на основании одной лишь симптоматики, при условии, конечно, что специалист, проводящий осмотр пациента, знаком с данной патологией. А диагностические процедуры нужны нам в первую очередь затем, чтобы найти первопричину, источник заболевания.
- С этой целью обычно чаще всего проводят:
 - - рентген и томографию шейного отдела позвоночника
 - - обследование щитовидной железы (УЗИ щитовидной железы, проверка уровня гормонов в крови)
 - - капилляроскопию - выявление и уточнение характера поражения сосудов
 - - общий анализ крови
 - - коагулограмму (исследование свойств крови, проверка ее вязкости, определение склонности к склеиванию тромбоцитов или эритроцитов)
 - - анализ крови, взятой из вены, в которой проверяют следующие иммунологические показатели: антинуклеарный фактор, ревматоидный фактор, ЦИК, иммуноглобулины, антитела к ДНК, а также анализ крови из вены на белок, белковые фракции и фибриноген.
 - - при необходимости проводят исследования пальцевого кровотока методом ультразвуковой доплерографии, лазер-доплер-флоуметрии, ангиографии.
- Проведя необходимые исследования и выявив по возможности первоисточник болезни, в дальнейшем проводят ту терапию, которая в первую очередь направлена именно на найденную причину болезни, и только во вторую - на ее симптомы и последствия.

Лечение синдрома Рейно

- 1. В первую очередь следует исключить провоцирующие факторы:
 - воздействие холода;
 - курение;
 - вибрацию;
 - контакт кожи с токсичными веществами (в том числе бытовой химией).
- 2. При вторичном характере заболевания выявляют и лечат основную патологию.
- 3. Назначаются антагонисты кальция: нифедипин, коринфар, кордафен, вазапрантан, селективные блокаторы кальциевых каналов: никардипин, верапамил, дилтиазем.
- 4. Широко применяются антиагрегантные препараты: трентал, пентоксифиллин, агапурин, дипиридамол, а также низкомолекулярные декстраны (реополиглюкин).
- 5. Могут применяться блокаторы 5H_2 -серотониновых рецепторов
- 6. Если есть необходимость, используют ингибиторы АПФ.
- При неэффективности консервативного лечения может быть назначено хирургическое вмешательство: симпатэктомия или ганглиэктомия.
- При приступе необходимо срочно согреть конечность в теплой воде и провести мягкий массаж шерстяной тканью. Больному надо дать горячий напиток. Длительный приступ требует инъекции спазмолитических препаратов (платифиллина, но-шпы), седуксена