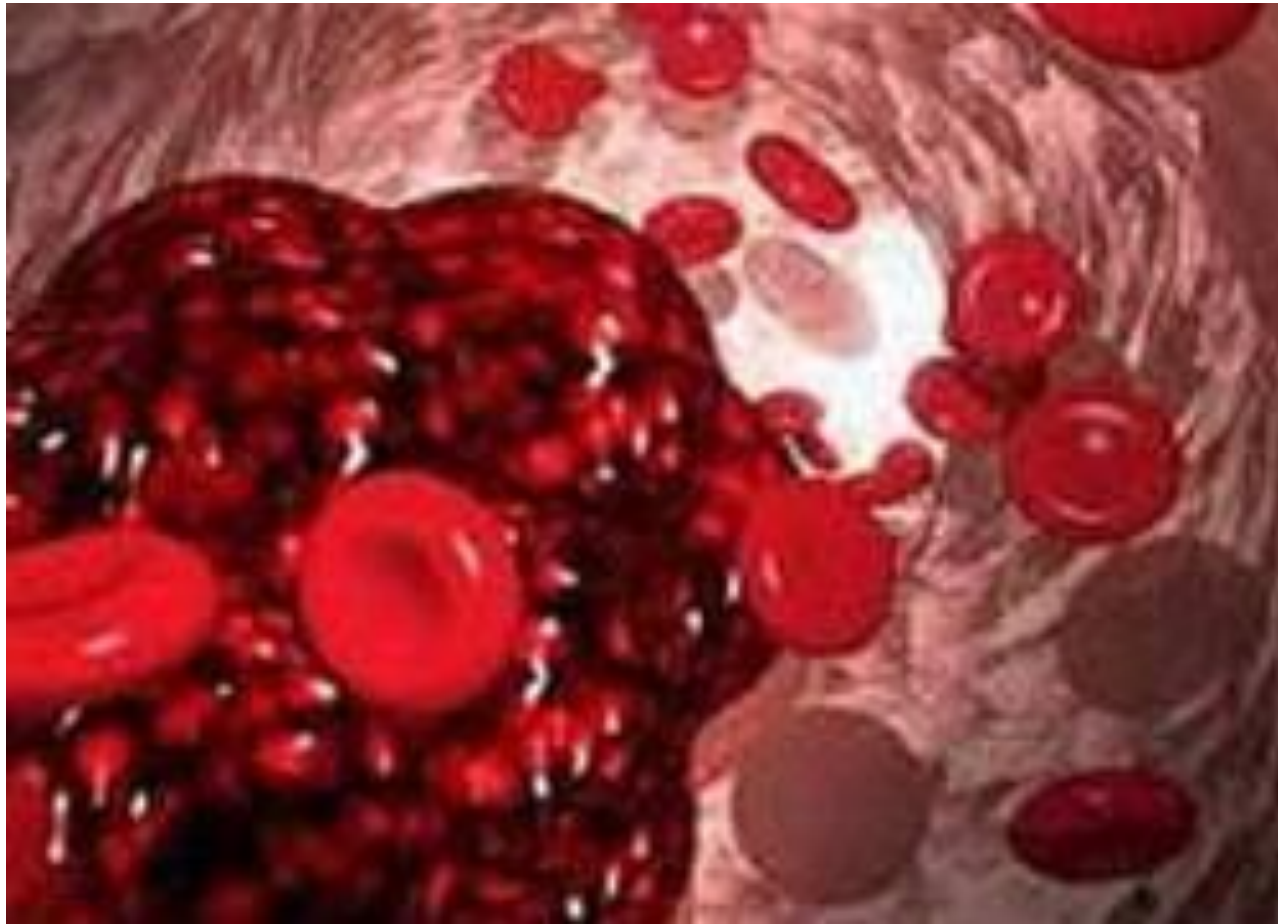


Нарушения периферического кровообращения



- Нарушения периферического кровообращения (***дисциркуляции***) относятся к ***типовым патологическим процессам.***

- Среди местных дисциркуляций различают
 - Местное полнокровие (***гиперемию***)
 - Местное малокровие (***ишемию***)

Местное
полнокровие

```
graph TD; A[Местное полнокровие] --> B[•Артериальное (артериальная гиперемия)]; A --> C[•Венозное (цианоз)];
```

•Артериальное
(артериальная
гиперемия)

•Венозное
(цианоз)

Артериальная гиперемия



Цианоз



Ишемия (ischæmia, греч. ischō задерживать + haima кровь)

- Нарушение местного кровообращения, в основе которого лежит ограничение или полное прекращение притока артериальной крови.
 - В основе патологических процессов при ишемии (в отличие от гипоксии) лежит не только недостаток кислорода в ишемизированном участке, но и нарушение метаболических процессов
-

Некроз (necrōsis, греч. nekros̄sis омертвление)

- Омертвление клеток и тканей в живом организме, сопровождающееся необратимым прекращением их функций.
-

Классификация некрозов

По механизму возникновения

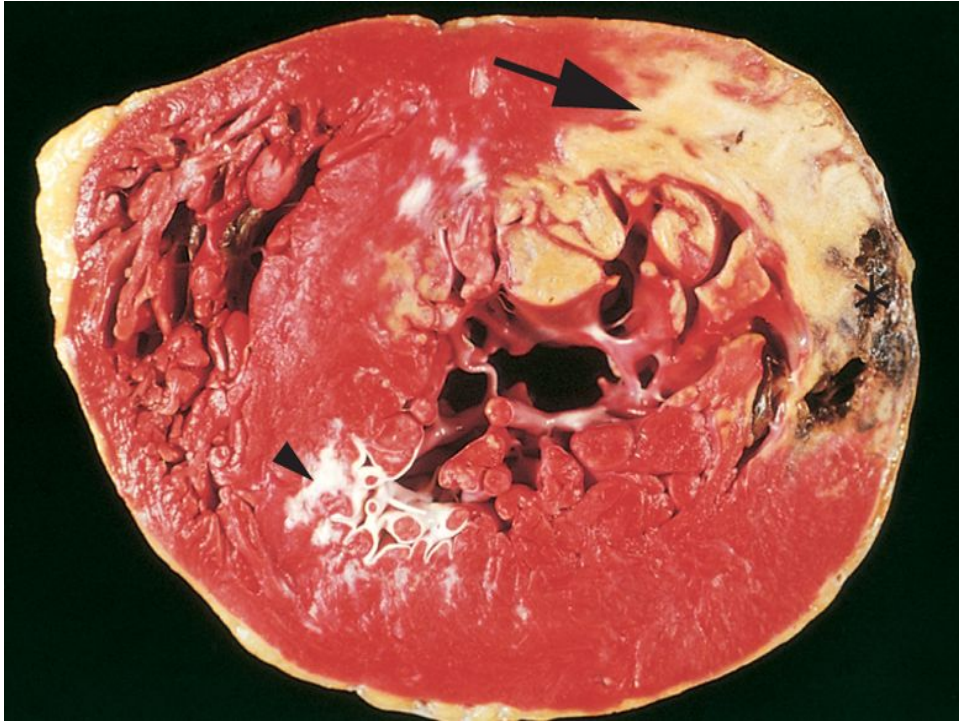
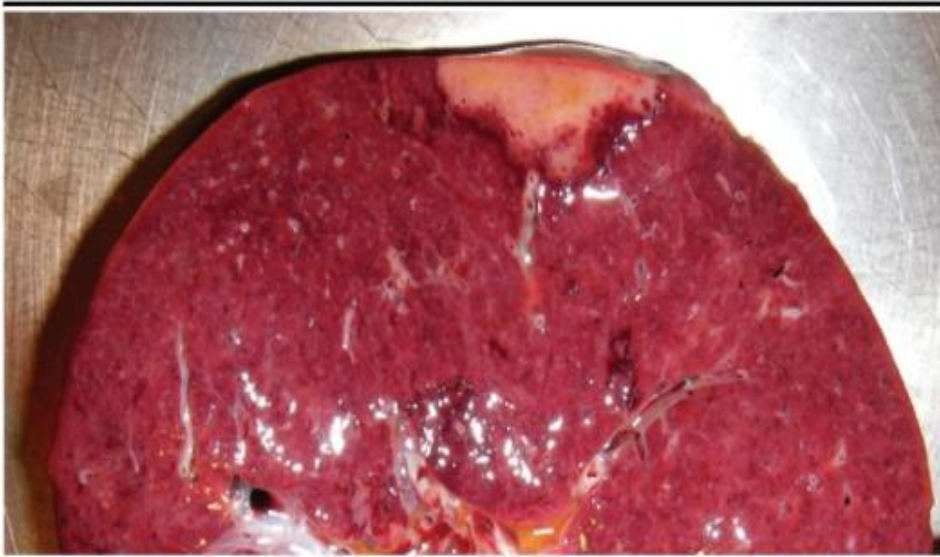
- Прямые
- Непрямые (циркуляторные)

По этиологии

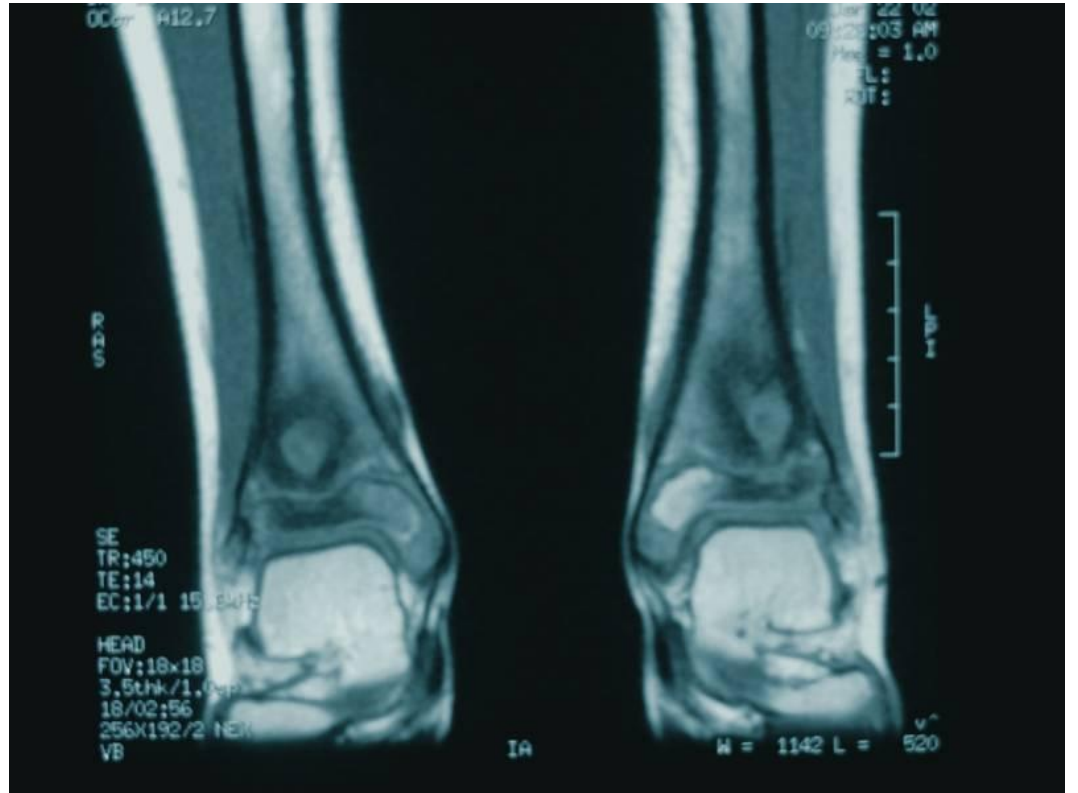
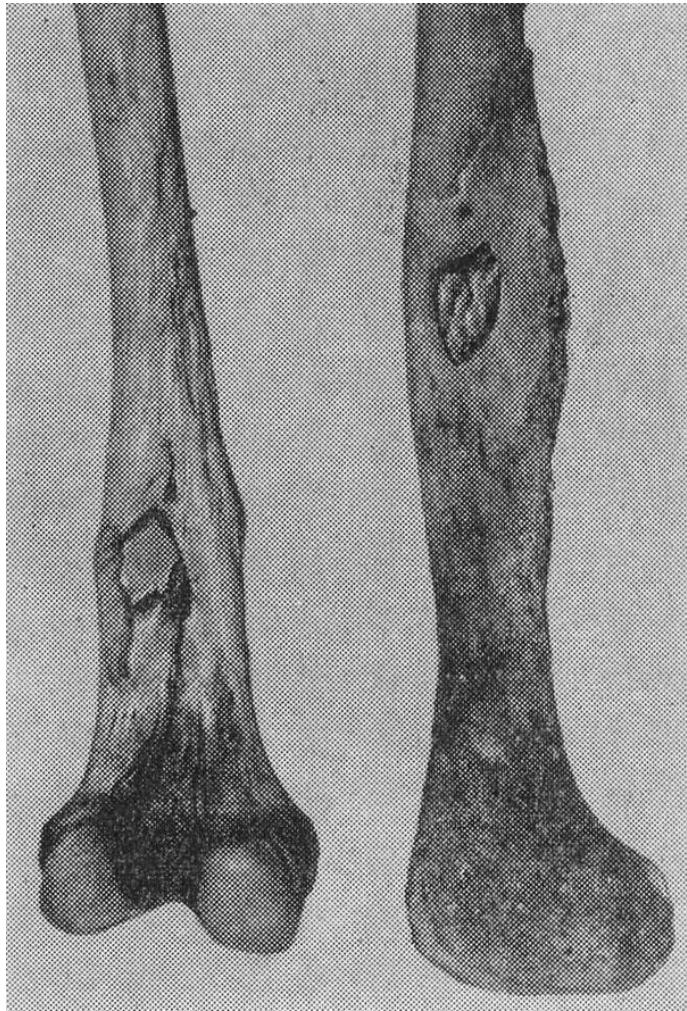
- Травматические
 - Токсикогенные
 - Трофоневротические (пролежни)
 - Ишемические (инфаркт)
-

Клинико-морфологическая классификация

- Коагуляционный некроз (сухой, мумификация)
 - Колликвационный некроз (влажный, маляция)
 - Казеозный (творожистый) некроз
 - Секвестр (участок омертвевшей ткани, свободно располагающейся среди живых тканей)
 - Гангрена
 - Инфаркт
 - Пролежни
-







Основные клинические признаки нарушения кровоснабжения

- Боль
 - Нарушение функции органа
 - Парестезии или анестезия
 - Отёк
 - Изменение сосудистого рисунка, цвета кожных покровов
 - Изменение локальной температуры
 - Изменение объёма органа и его консистенции
 - Изменение пульсации периферических сосудов.
-

Нарушения артериальной проходимости

- Острые
 - Эмболия, тромбоэмболия
 - Тромбоз
 - Повреждение магистрального сосуда
 - Хронические
 - Облитерирующий атеросклероз
 - Облитерирующий эндартериит
-

Клиническая картина острой артериальной непроходимости

- Интенсивные боли в пораженном участке тела, развивающиеся, как правило, внезапно;
 - Побледнение и мраморный рисунок;
 - Похолодание поверхности кожи;
 - Нарушение чувствительности (гипестезия, анестезия, парестезии) и движений (мышечная контрактура);
 - Резкое ослабление или отсутствие периферического пульса.
-

Стадии острой артериальной непроходимости (по В.С. Савельеву)

- Стадия функциональных нарушений
 - Стадия органических изменений
 - Некротическая стадия
-

Места пальпации артериального пульса на нижней конечности



- Бедренная артерия

Места пальпации артериального пульса на нижней конечности



- Подколенная артерия

Места пальпации артериального пульса на нижней конечности



- Задняя большеберцовая артерия
-

Места пальпации артериального пульса на нижней конечности

4

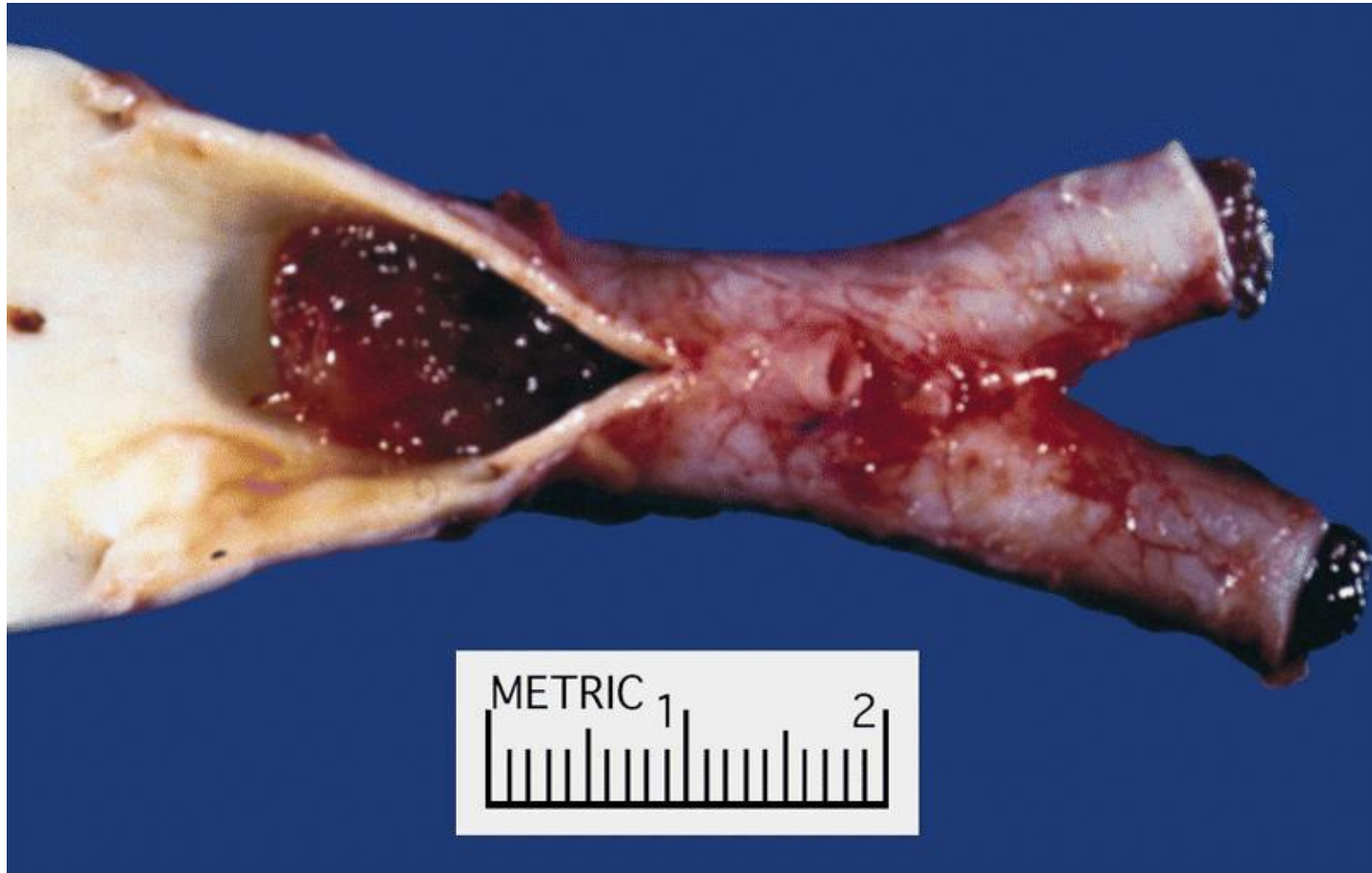


- Тыльная артерия стопы

Мраморность кожи



Эмбол в области бифуркации общей подвздошной артерии



Дополнительные методы диагностики

- Реовазография – снижение магистрального кровотока
 - УЗИ – определение уровня окклюзии
 - Ангиография
 - Термография
 - Лабораторные методы (коагулограмма и т.п.)
-

Нарушения венозного оттока

- Острые
 - Флеботромбоз
 - Повреждение, сдавление глубоких вен
 - Острый тромбофлебит глубоких вен
 - Хронические
 - Варикозная болезнь
-



Клиническая картина

- Внезапное (как правило) появление ноющей боли в конечности;
 - Боль усиливается при движении;
 - Появляется прогрессирующий синюшный отёк;
 - Появление расширенных, четко контурирующих, плотных поверхностных вен (при тромбофлебите);
 - Резкая болезненность при пальпации сосудисто-нервного пучка (наиболее часто – при тромбофлебите).
-

Нарушения микроциркуляции

- Ангиопатии
(диабетическая)
 - Системные васкулиты
 - Пролежни
-

Диабетическая ангиопатия



Пролежни (*decúbiti*)

- язвенно-некротические и дистрофические изменения тканей, возникающие на участках тела, которые подвергаются систематическому давлению, или образующиеся вследствие нейротрофических нарушений у ослабленных, длительно лежащих больных.
-

Пролежни



Ранняя
стадия
пролежня



Поздняя
стадия
пролежня

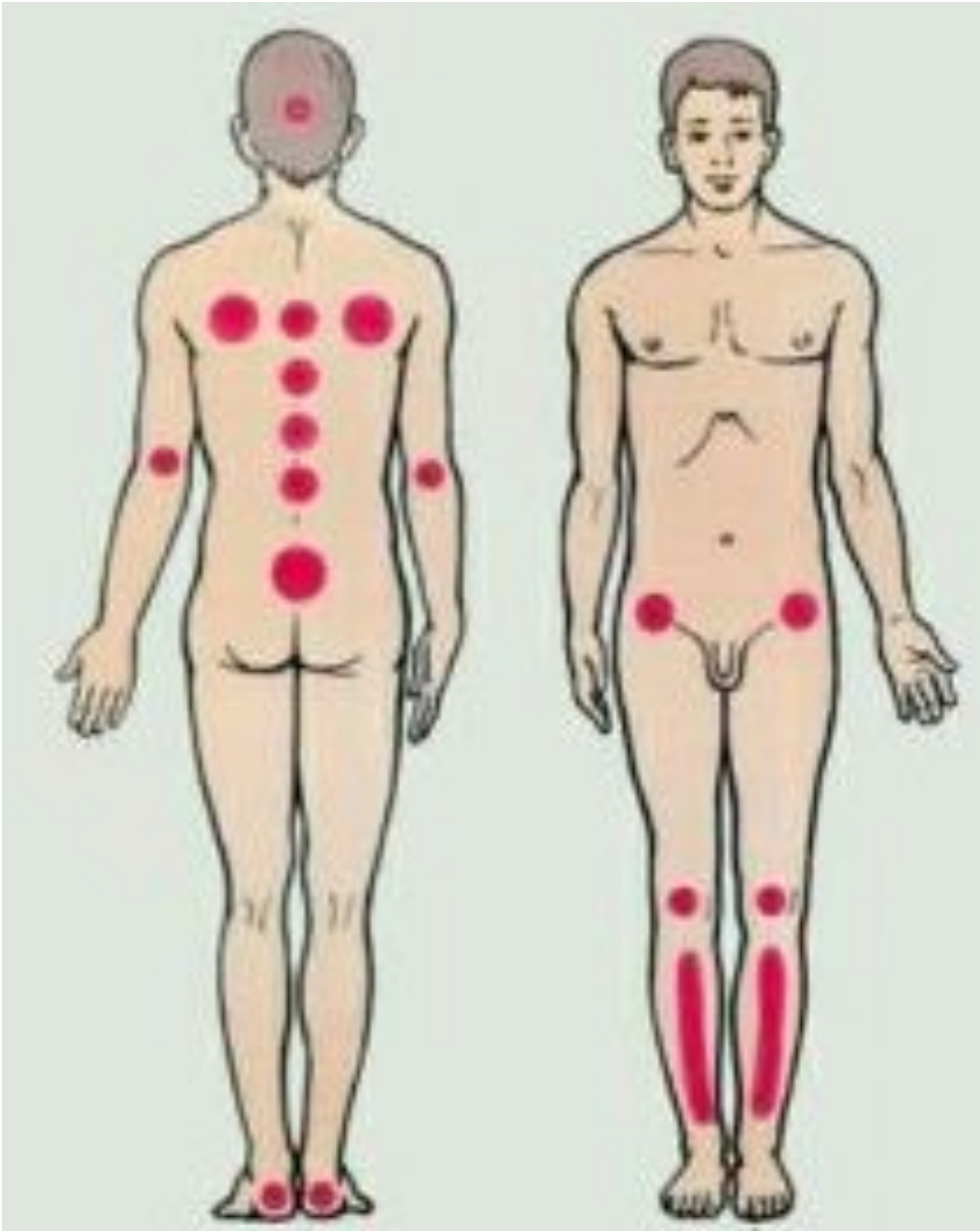


Стадии развития пролежня

- Стадия ишемии (бледность, нарушение чувствительности)
 - Стадия поверхностного некроза (припухлость, гиперемия, участки некроза)
 - Стадия гнойного расплавления (присоединение инфекции, гнойные и воспалительные процессы, поражающие глубже лежащие ткани)
-

Клиническая картина

- Появление изменений окраски кожи в месте образования пролежня (от бледной до красной), появление отёка.
 - Нарушение чувствительности кожи.
 - Появление пузырей с сукровичной жидкостью.
 - Обнажение раневой поверхности ярко красного цвета, образование язвы.
 - Развитие некроза тканей, их потемнение, присоединение инфекции, гнойное расплавление.
-



Трофические язвы

- Дефект кожи или слизистой оболочки, возникающий после отторжения некротизированной ткани и отличающийся торпидным (вялым) течением, малой тенденцией к заживлению и склонностью к рецидивированию.
-

Причины

- Хроническая артериальная недостаточность
 - Нарушение венозного оттока
 - Слоновость (нарушение лимфооттока)
 - Нейротрофические нарушения
-





Отличия трофической язвы от раны

- Трофическая язва
 - Срок – более 2 месяцев.
 - Отсутствует тенденция к заживлению.
 - Возникают в центре трофических расстройств.
 - Покрыты налётом фибрина и некротическими тканями.
 - На поверхности – банальная микрофлора.

- Рана
 - Срок – менее 2 месяцев.
 - Наблюдается смена фаз раневого процесса.
 - Окружающие ткани обычные, нет признаков нарушения трофики.
 - Грануляции ярко красные, сочные.
 - Некротические ткани обычно отсутствуют.
 - Наличие микрофлоры не характерно.
-

Свищи (от лат. fistula — трубка)

- Патологический ход в тканях, соединяющий орган, естественную или патологическую полость с внешней средой, или органы (полости) между собой.
 - Выстланы эпителием или грануляционной тканью.
-



Классификация

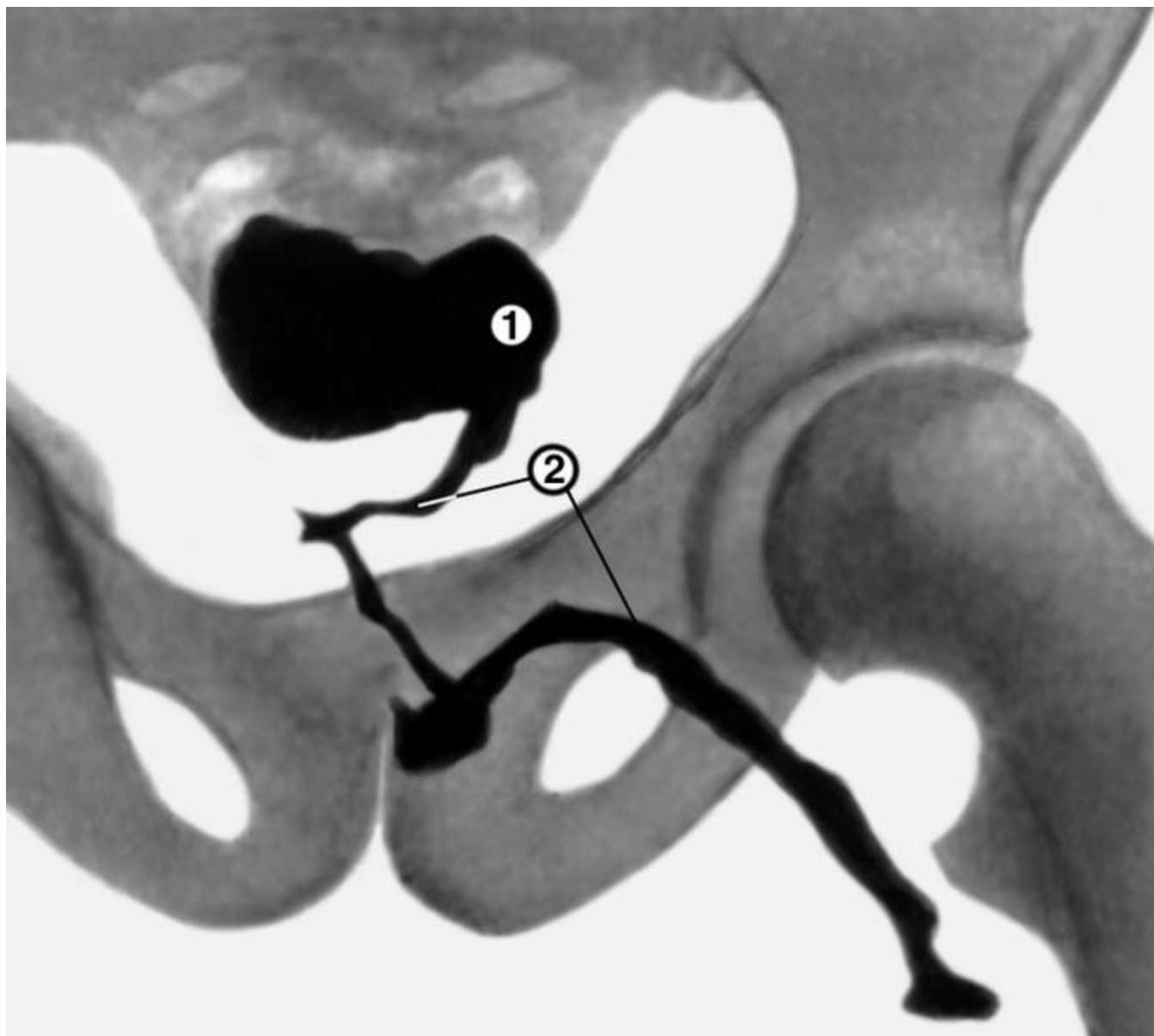
- Наружные
 - Внутренние

 - Врождённые
 - Приобретённые
 - Искусственные (стомы)

 - Гнойные
 - Слизистые
 - Желчные
 - Мочевые
 - Каловые
 - И т.п.
-

Клиническая картина

- Во многом, зависит от вида свища.
 - Наружные свищи проявляются наличием противоестественного отверстия, с отделяемым (сукровица, желчь, желудочный сок, гной, каловое содержимое, и т. п.)
 - Внутренние свищи представляют значительную сложность в диагностике.
-



Спасибо за внимание!
