

БОЛЕЗНЬ РЕЙНО



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.

ЭТИОЛОГИЯ

Точное происхождение представленного сосудистого нарушения медики пока не выяснили. Существуют факторы, провоцирующие болезнь Рейно, предположительно вызывающие патологию:

- Переохлаждение
- Психоэмоциональный стресс
- Употребление сосудосуживающих препаратов
- Курение
- Ревматические и эндокринные заболевания

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Клинически **болезнь Рейно** характеризуется преимущественным поражением пальцев рук (чаще указательного, среднего и безымянного), проявляющимся стадийным изменением состояния кровеносных сосудов и тканей пораженной области. Выраженность данных проявлений определяется стадией заболевания и длительностью его течения.

Гораздо реже поражаются другие открытые участки тела (пальцы ног, кончики ушей и носа)



СТАДИИ

Болезнь Рейно протекает в три стадии:

- 1. АНГИОСПАСТИЧЕСКАЯ стадия**
- 2. АНГИОПАРАЛИТИЧЕСКАЯ стадия**
- 3. ТРОФОПАРАЛИТИЧЕСКАЯ стадия**

АНГИОСПАСТИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

Данная стадия характеризуется возникновением внезапного спазма артерий и капилляров в определенном участке. Как правило, этот участок приобретает бледность, на ощупь становится холодным, так же отмечается снижение чувствительности.

Длительность такого приступа может продолжаться от нескольких минут до 1 часа. Затем пораженный участок приобретает нормальный вид. Такие приступы могут повторяться.



АНГИОПАРАЛИТИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

Во второй стадии происходит уменьшение частоты и увеличение продолжительности приступов.

Отличительной особенностью этой стадии является выраженная синюшность кончиков пальцев, наступающая после спазма сосудов, одновременно с этим возникает покалывание и в некоторых случаях сильные боли.



ТРОФОПАРАЛИТИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

Данная стадия характеризуется необратимыми поражениями тканей пальцев рук, связанными с нарушением кровообращения.

Так же в этой стадии конечность приобретает отечность и становится фиолетово-синей, помимо этого на ней образуются пузыри с характерным кровянистым содержимым.

При вскрытии такого пузыря на его месте обнаруживается некроз тканей. В более тяжелых случаях некроз затрагивает не только кожу, но и все ткани вплоть до кости.

Завершение процесса характеризуется рубцеванием сформировавшейся язвенной поверхности.



Трофопаралитическая стадия

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Назначение основных анализов : ОАК, ОАМ, иммунологический анализ крови, исследованием крови на свертываемость итд.

Так же проводится Холодовая проба и проба Амена.

ХОЛОДОВАЯ ПРОБА

- Проводится для имитации приступа и выявления при этом изменение окраски кожи. Кисти/стопы на 3-5 минут погружают в воду с температурой 5-10 градусов и наблюдают за изменением состояния кожных покровов (в норме восстановление через 10-15 мин).

ПРОБА АМЕНА

- Применяется для выявления окклюзий ветвей лучевой или локтевой артерии дистальнее запястья.

-Методика. Пациент сжимает кулак , чтобы вытеснить кровь из кисти. Врач пережимает локтевую и лучевую артерии. Пациент разжимает кулак и кисть остается бледной. Врач прекращает сдавление лучевой артерии, продолжая сдавливать локтевую.

Если лучевая артерия дистальнее места пережатия проходима , кисть быстро становится розовой . Если проходимость лучевой артерии нарушена, кисть остается бледной . Аналогично исследуют непроходимость дистальных ветвей локтевой артерии.