

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Тюменский государственный медицинский  
университет Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней,  
поликлинической терапии и семейной  
медицины.

# БОЛЕЗНЬ И СИНДРОМ РЕЙНО.

Выполнила: студент 540 группы  
Кузнецова Татьяна

- **Болезнь Рейно** — относится к вазоспастическим заболеваниям с преимущественным поражением мелких конечных артерий и артериол. Заболевание поражает в основном верхние конечности, как правило, симметрично и двусторонне. Встречается у 3-5 % населения, у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин. Чаще болеют женщины в возрасте 20—40 лет.



# ЭТИОЛОГИЯ

Основная причина - неадекватная (более сильная, мощная) сосудистая реакция на воздействие раздражителя, в результате повышенной возбудимости нервной системы.

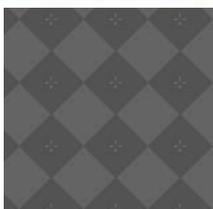
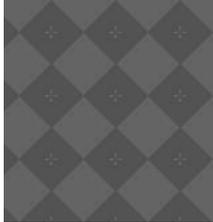
Факторы, которые могут спровоцировать повышение возбудимости нервной системы:

- ⦿ частые и длительные эпизоды гипотермии верхних конечностей,
- ⦿ хроническая травматизация пальцев,
- ⦿ эндокринные нарушения (щитовидной железы, половых желез),
- ⦿ тяжелые эмоциональные стрессы.
- ⦿ профессиональные, производственные факторы (вибрация)
- ⦿ ревматические заболевания (системная склеродермия, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, дерматомиозит, узелковый периартериит и др.)

# КЛИНИКА

- Выделяют 3 основные стадии заболевания:
- **ангиоспастическую** (кратковременные спазмы сосудов концевых фаланг 2-5 пальцев кисти или 1-3 пальцев стопы; спазм быстро сменяется расширением сосудов с покраснением кожи, потеплением пальцев);
- **ангиопаралитическую** (кисть и пальцы приобретают цианотичную окраску, отечность и пастозность пальцев);
- **трофопаралитическую** (склонность к развитию язв, очаги поверхностного некроза мягких тканей концевых фаланг, после отторжения — длительно незаживающие язвы).





# ДИАГНОСТИКА

- Анамнез
- Клиника
- Коагулограмма (незадолго до возникновения приступа и сразу после него в крови отмечается повышение уровня фибрина, реологические свойства крови значительно ухудшаются).
- Допплерография, реовазография (для оценки интенсивности кровотока, проходимости сосудов и степени их наполнения на разных участках).
- Тепловидение - метод диагностики, основанный на регистрации теплового (инфракрасного) излучения тела человека. Результат исследования - термограмма - цветная карта с указанием зон с разной температурой.

# ЛЕЧЕНИЕ

- 1) Важной составляющей лечения болезни Рейно является ограничение контакта пациента с провоцирующими факторами. При высокой негативной эмоциональной нагрузке следует принимать успокоительные препараты. При необходимости контакта с холодной и влажной окружающей средой следует одеваться теплее, чем принято, особенно тщательно утеплять кисти рук и стопы. Если специальность предполагает длительную или даже кратковременную работу на улице в любую погоду, следует ставить вопрос об изменении условий труда. То же касается и работы, связанной с постоянным нервным напряжением.

- 2) Физиотерапия при болезни Рейно дает стойкий положительный эффект, при условии соблюдения режима лечения.
- Магнитотерапия - воздействие на ткани переменным или импульсным низкочастотным магнитным полем. Лечение оказывает стойкий антиангинальный эффект. В тканях улучшается микроциркуляция, питание происходит интенсивнее. В коре больших полушарий магнитное поле активизирует тормозные процессы, оказывает седативное действие.

- Лазеротерапия приводит к активизации окислительно-восстановительных реакций в мембранах клеток, способствует образованию сети новых капилляров, что значительно улучшает кровообращение в тканях. Также обладает обезболивающим и сосудорасширяющим действием.



- ◎ **3) Медикаментозное лечение.**
- ◎ Сосудорасширяющие средства: трентал, платифиллин, никотиновая кислота.
- ◎ Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента: каптоприл, эналаприл.
- ◎ **4) Психотерапия** в комплексном лечении болезни Рейно направлена на формирование навыков самоконтроля и релаксации в ситуациях повышенной эмоциональной нагрузки. Для активизации процессов торможения целесообразно применять транквилизаторы и антидепрессанты.

- 5) Хирургический способ лечения дает быстрый положительный эффект, но применение его не целесообразно, так как симптомы заболевания уже через несколько недель возвращаются в полном объеме. Суть операции состоит в пересечении симпатического нервного ствола, который иннервирует верхние или нижние конечности. Соответственно, пересекают нервы в шейном или поясничном отделе. После операции в денервированных конечностях постепенно нарастает чувствительность, и как только компенсация завершится, болезнь вернется снова.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

