

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ТРОМБАНГИИТ (БОЛЕЗНЬ ВИНИВАРТЕРА — БЮРГЕРА)



Выполнила:
Студентка 5 курса
лечебного факультета
Группы 1608
Иванина Анастасия Евгеньевна

Облитерирующий тромбангиит (ОТ) — хроническое воспалительное заболевание артерий среднего и мелкого калибра, вен с преимущественным вовлечением дистальных отделов сосудов верхних и нижних конечностей (редко церебральных и висцеральных) и с последующим распространением патологического процесса на проксимальные зоны сосудистого русла.

Облитерирующий тромбангиит — заболевание, встречающееся главным образом у молодых мужчин (18—40 лет).



Этиология

Факторы, способствующие развитию:

- Курение
- Перенесённое отморожение и повторные длительные охлаждения конечностей (вызывают длительное спастическое состояние периферических сосудов)
- Травма нижних конечностей
- Невриты
- Инфекционные заболевания
- Нервно-психическое перенапряжение



Патогенез

Генетическая предрасположенность+курение



Запуск аутоиммунного процесса



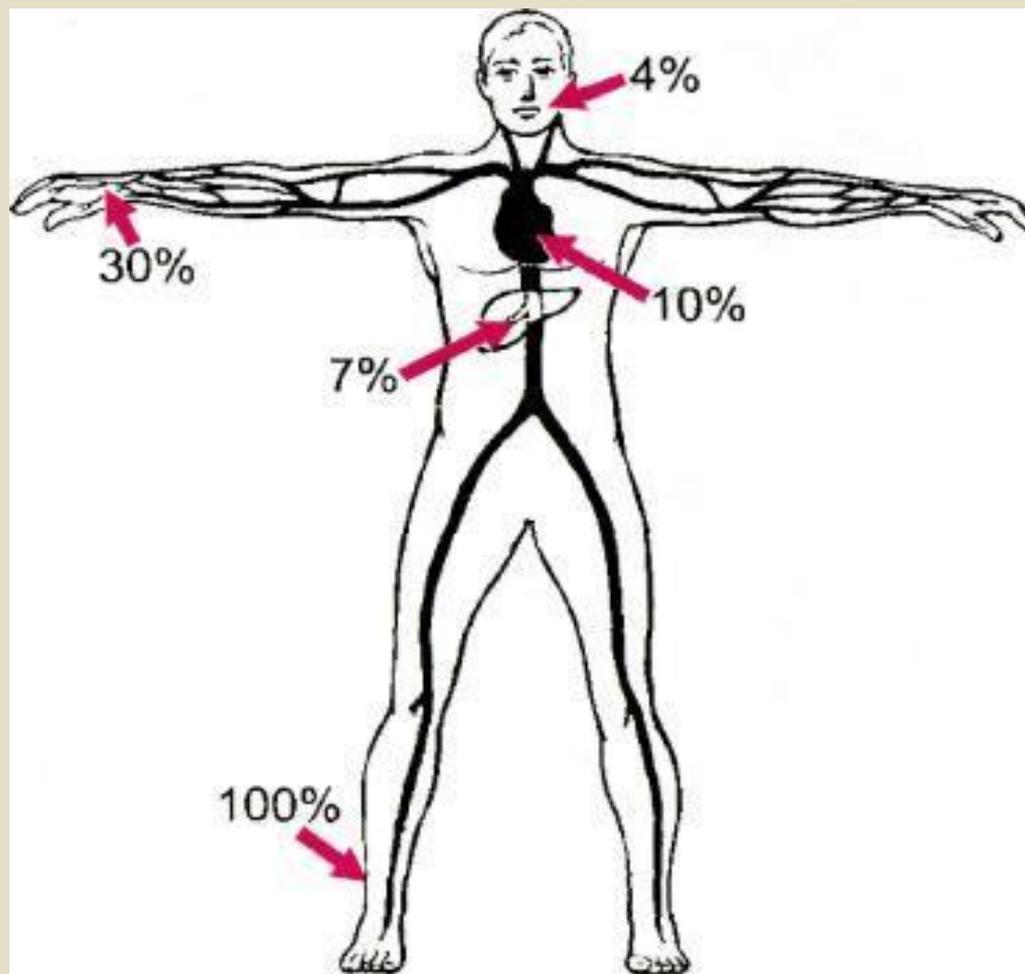
Отёк сосудистой стенки и её повреждение



Местный тромбоз



Локализация поражения артерий при облитерирующем тромбангите.



Клиника

Признаки хронической артериальной ишемии нижних конечностей:

- I степень ишемии- похолодание, зябкость, нижних конечностей, чувство «мурашек», симптомы перемежающейся хромоты только при прохождении расстояния больше 1 км.
- II степень- боль появляется при ходьбе на меньшее расстояние (200 м условный критерий).
- III степень- боль в покое или перемежающаяся хромота при ходьбе меньше чем на 25 м.
- IV степень- язвенно-некротические изменения тканей.

Признаки артериальной ишемии верхних конечностей:

- При работе руками возникают боли в мышцах кисти и предплечья

Признаки периферического вазоспазма:

- Повышенная чувствительность кистей и стоп к холоду.
- Возможно резкое побледнение пальцев стоп и кистей при охлаждении.

Классификация Фонтейна предусматривает 4 стадии ишемии нижних конечностей:

I стадия— доклиническая;

II стадия — перемежающаяся хромота;

III стадия— появление болей в покое и «ночные боли»;

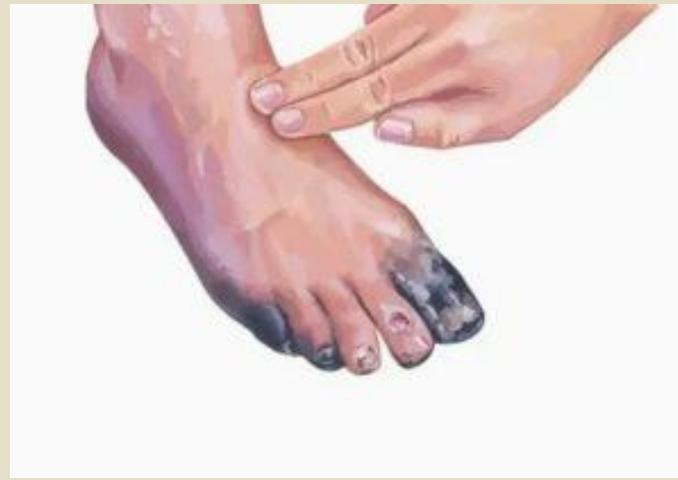
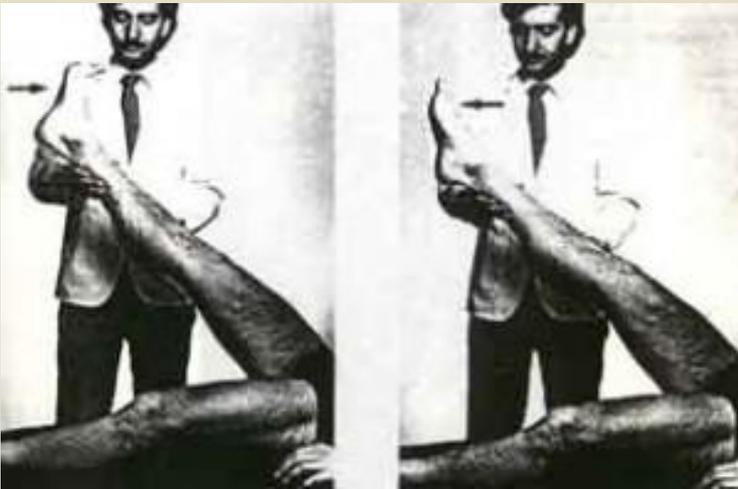
IV стадия — трофические расстройства и гангрена нижних конечностей.



Диагностика

Функциональные пробы, свидетельствующие о недостаточности артериального кровоснабжения конечностей:

- Симптом плантарной ишемии Опделя- побледнение подошвы стопы пораженной конечности, поднятой вверх.
- Проба Гольдфлама- больному в положении лёжа на спине предлагают выполнить сгибание и разгибание в тазобедренном и коленном суставах. При нарушении кровообращения больной ощущает утомляемость в конечности через 10-20 упражнений.
- Проба Шаповой с накладыванием манжетки от аппарата Рива-Роччи на конечность.
- Коленный феномен Панченко- больной сидя, запрокинув ногу на здоровую ногу, вскоре начинает испытывать боли в икроножных мышцах, чувство онемения в стопе, ощущение ползания мурашек в кончиках пальцев поражённой конечности.
- Симптом прижатия пальца.
- Проба Бюргера- больной производит движения стопой и пальцами поднятой конечности, меняя угол подъёма, и когда окраска стоп резко бледнеет, опускает конечность. Появление синюшной окраски через 2-3 минуты подтверждает наличие недостаточности кровообращения в данной конечности.



Диагностика

Лабораторная диагностика:

Для выявления циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), антиэластина, антиколлагена, антиядерных антител, клеточных реакций на коллаген I и III большое значение приобретают *иммунофлюоресцентные методы*.

Коагулограмма: повышенная свёртываемость крови и агрегация тромбоцитов.

Инструментальная диагностика:

- Кожная термография и теплотрия (зоны гипотермии)
- Ультразвуковая доплерометрия и графия (лодыжечный индекс давления (ЛИД) в норме > 1.0 . Если он < 0.4 , то имеется резкое нарушение кровотока и критическая ишемия).
- Определение объемного кровотока радиоизотопным методом.
- Транскутанное определение напряжения PO_2 (местному повышению уровня PCO_2 и уменьшению PO_2).
- Рентгенконтрастная ангиография (окклюзия мелких артерий (стопа, берцовые артерии), вышерасположенные магистральные артерии имеют ровные стенки и постепенно суживаются до границы окклюзии, отмечаются стенозы в устьях боковых ветвей, коллатерали имеют штопорообразный вид, отсутствует кальций в артериальной стенке)



Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований.

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Атеросклероз	Поражение артериального русла	УЗАС, КТА, ангиография, липидограмма	Признаки атеросклеротического поражения артерий, подтвержденные инструментально, дислипидемия.
Дистальная эмболия	Признаки ишемии дистальных отделов конечностей	ЭхоКГ, УЗАС, КТА, ангиография.	Обнаружение Проксимального источника эмболии, признаки эмболии, подтвержденные на УЗАС и/или ангиографии
Системные васкулиты, склеродермия, системные заболевания соединительной ткани	Схожая клиническая картина (синдром Рейно)	Лабораторная диагностика: СОЭ, С-реактивный белок, антитела ревматоидный фактор, анти-Scl-70 (склеродермия)	Выявление аутоиммунных и/или системных заболеваний соединительной ткани.

Лечение

Немедикаментозное лечение: Режим II, диета №15.

Медикаментозное лечение:

- Вазодилататоры: блокаторы кальциевых каналов (Верапамил, Амлодипин, Нифедипин).
- Корректоры микроциркуляции и ангиопротекторы: Алпростадил при хронической ишемии III-IV стадии.; Пентоксифиллин.
- Анитикоагулянтная терапия: Гепарин; Эноксапарин; Надропарин кальция.
- Антиагрегантная терапия: Ацетилсалициловая кислота; Клопидогрель; Дипиридамола.
- Купирование болевого синдрома: НПВС (Кеторолак; Диклофенак).

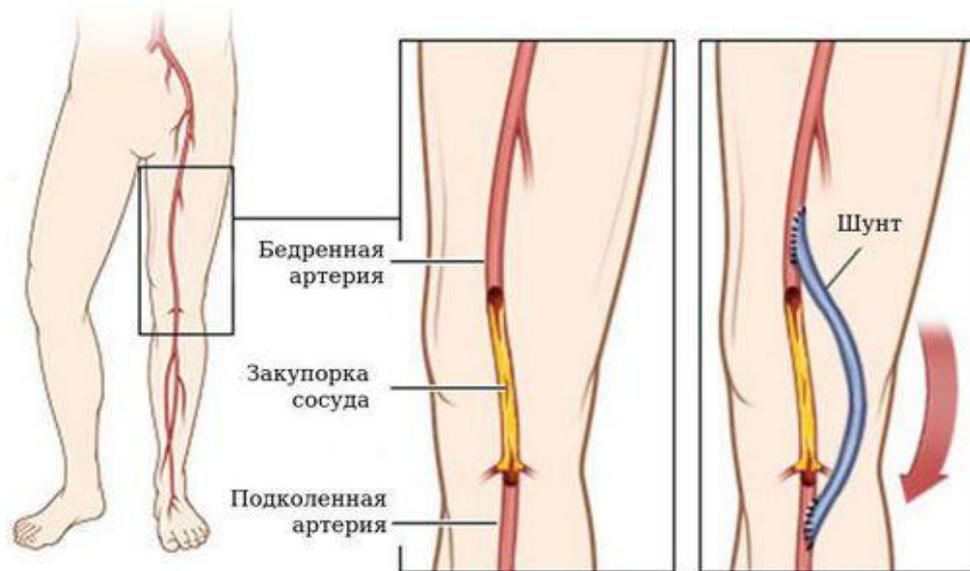
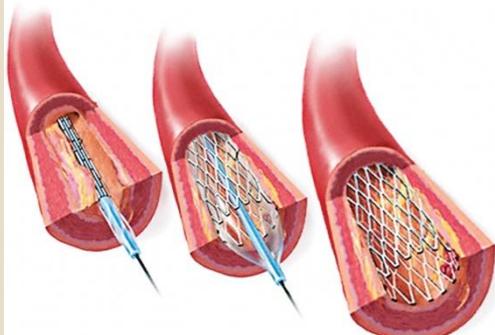
Лечение

Хирургическое лечение:

- резекция других сосудов с анастомозом;
- восстановление с помощью трансплантата ткани кровеносного сосуда;
- восстановление кровеносного сосуда с помощью синтетического импланта;
- аортально-подвздошно-бедренный анастомоз;
- открытая эмбол/тромбэктомия;
- бедренно-подколенное шунтирование;
- другой периферический шунт или анастомоз;
- эмбол/тромбэктомия при помощи катетера Фогарти;
- поясничная симпатэктомия;
- фасциотомия;
- некрэктомия;
- ампутация.

Эндоваскулярная хирургия:

- баллонная ангиопластика;
- эндоваскулярное стентирование;
- катетерный тромболизис;
- механическая тромбинтизмэктомия



Спасибо за внимание!