

# Синдром Дериша

Выполнила: Воротникова Ю.А.

Группа 1608

Лечебный факультет

Преподаватель: Криковцов А.С.

# Что такое синдром Лериша

- Другие названия (хроническая закупорка брюшной аорты, аорто-подвздошная окклюзия, атеросклеротический тромбоз брюшной аорты), представляет собой хронический процесс, который сопровождается постепенной закупоркой, вплоть до полной окклюзии, бифуркации брюшной аорты (ее место разделения на правую, левую подвздошные артерии) и подвздошных артерий.





## Эпидемиология

Наиболее характерен для мужчин от 30 до 60 лет. По сравнению с женщинами, у лиц мужского пола встречается в 10 раз чаще. Так как мужской пол более подвержен атеросклерозу.



# Этиология

- Синдром Лериша является мультифакториальным.
- Прежде всего выделяют два вида патологического состояния:
- Врожденный – возникает еще на этапе закладки сосудов во время внутриутробного развития. При этом наблюдается несовершенство строения аортальной стенки, которая трансформируется в мышечно-фиброзную дисплазию, а также гипоплазию крупных кровеносных сосудов (недоразвитие). Также сюда относят врожденные сужения, заращения сосудов.
- Приобретенный:
- Атеросклероз.
- Болезнь Такаясу – неспецифический аортоартериит.
- Облитерирующий эндартериит.
- Тромбозы.
- Эмболии.



# Факторы риска

- Мужской пол.
- Нарушение обмена жиров.
- Наследственность.
- Стресс.
- Несбалансированное питание.
- Курение.
- Алкоголизм.
- Сахарный диабет.
- Гипертоническая болезнь.
- Гиподинамия.
- Возраст.
- При воздействии любого из перечисленного фактора может произойти сужение аорты и подвздошных артерий, которое постепенно полностью перекроет ток крови в нижних конечностях.

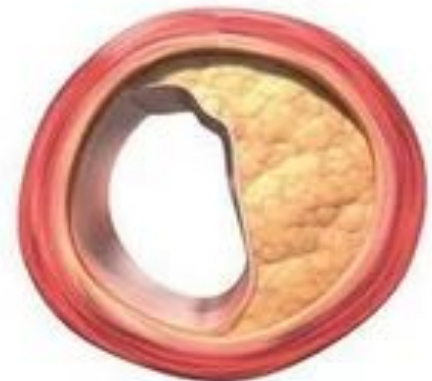
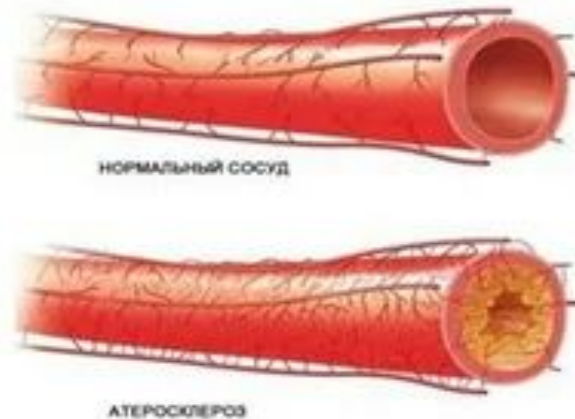
# Патогенез

- Для синдрома Лериша наиболее характерным очагом поражения является место разветвления (бифуркации) брюшной аорты на правую и левую подвздошные артерии. Именно поэтому, где кровоток немного замедляется по причине разветвления, быстро образуются бляшки и их конгломераты с уплотнением, утолщением, потерей эластичности сосудистой стенки.
- Развивающееся снижение перфузии тканей приводит к ухудшению микроциркуляции, замедлению метаболических реакций, что вызывает ишемию, которая постепенно нарастает.



# Этапность поражения:

- Развитие стенозирующих явлений (сужение просвета сосуда изнутри). При этом в местах локализации бляшек происходит накопление фибрина, что еще более замедляет кровоток и способствует прилипанию тромбоцитов. Такой механизм – идеальные условия для формирования пристеночных тромбов.
- Развитие окклюзии.
- Появление артериальной недостаточности.
- Тканевая гипоксия.
- Нарушение трофических процессов.
- Ишемия.
- Поражение не только нижних конечностей, а также органов малого таза.
- Некроз.
- Гангрена.



# Классификация

- 3 типа окклюзии брюшной части аорты:
- низкая (дистальнее нижней брыжеечной артерии)
- средняя (между нижней брыжеечной и почечной артерией)
- высокая (на уровне почечных артерий)
  
- Для выбора тактики лечения существует классификация аорто-подвздошных поражений по TASC II, согласно которой различают 4 типа синдрома:
  
- Тип А. У больного с одной или двух сторон сужены общие подвздошные артерии (ОПА). Аорта в патологический процесс не вовлечена. К этой категории также относят короткие (менее 3 см) окклюзии наружных подвздошных артерий (НПА).
- Тип В. Представляет собой поражение инфраренальной аорты длиной не более 3 см, двусторонние стенозы ОПА и НПА протяженностью от 3 см до 10 см.
- Тип С. Для этого варианта синдрома Лериша характерны стенозы НПА и ОПА, которые распространяются на 10 см и более. При типе С наблюдается распространение окклюзии на общие бедренные артерии (ОБА).
- Тип D. Самый тяжелый вариант поражения, когда в процесс вовлекается брюшная аорта и подвздошные артерии с обеих сторон. Типичны множественные окклюзии НПА и ОБА.



# Клинические проявления

- Все возникающие симптомы строго зависят от степени нарушения артериальной гемодинамики.
- Боль в ногах, которая усиливается при физической нагрузке.
- Этот симптом называется «перемежающаяся хромота».
- Симптомы синдрома Лериша
  - Перемежающаяся хромота.
  - Импотенция.
  - Отсутствие пульса на артериях ног.





- Стадии: I — судороги икроножных мышц, зябкость ног, судороги. Появление перемежающейся хромоты через 500 - 1000 метров ходьбы. IIА — появление перемежающейся хромоты при ходьбе на через 200—500 метров.
- IIБ — появление перемежающейся хромоты менее чем через 200 м ходьбы, выпадение волос на ногах, истончение подкожной жировой клетчатки, ломкость ногтей ног.
- III — боль при ходьбе на расстояние менее 25 метров, образование трещин на коже, атрофия мышц стопы.
- IV — постоянная боль в стопе и мышцах ног, плохо заживающие язвы на стопе, при ненадлежащем уходе за ними возможно развитие гангрены

# Диагностика



- Лабораторные: ОАК, Коагулограмма, Липидограмма.
- Инструментальные: УЗИ сосудов нижних конечностей; МРТ нижних конечностей; контрастная ангиография.

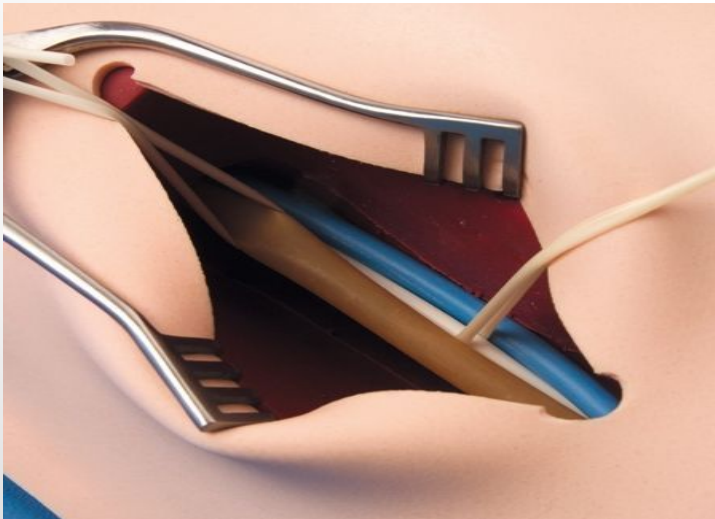
# Профилактика синдрома Лериша

- это профилактика заболеваний, к нему приводящих, особенно атеросклероза.



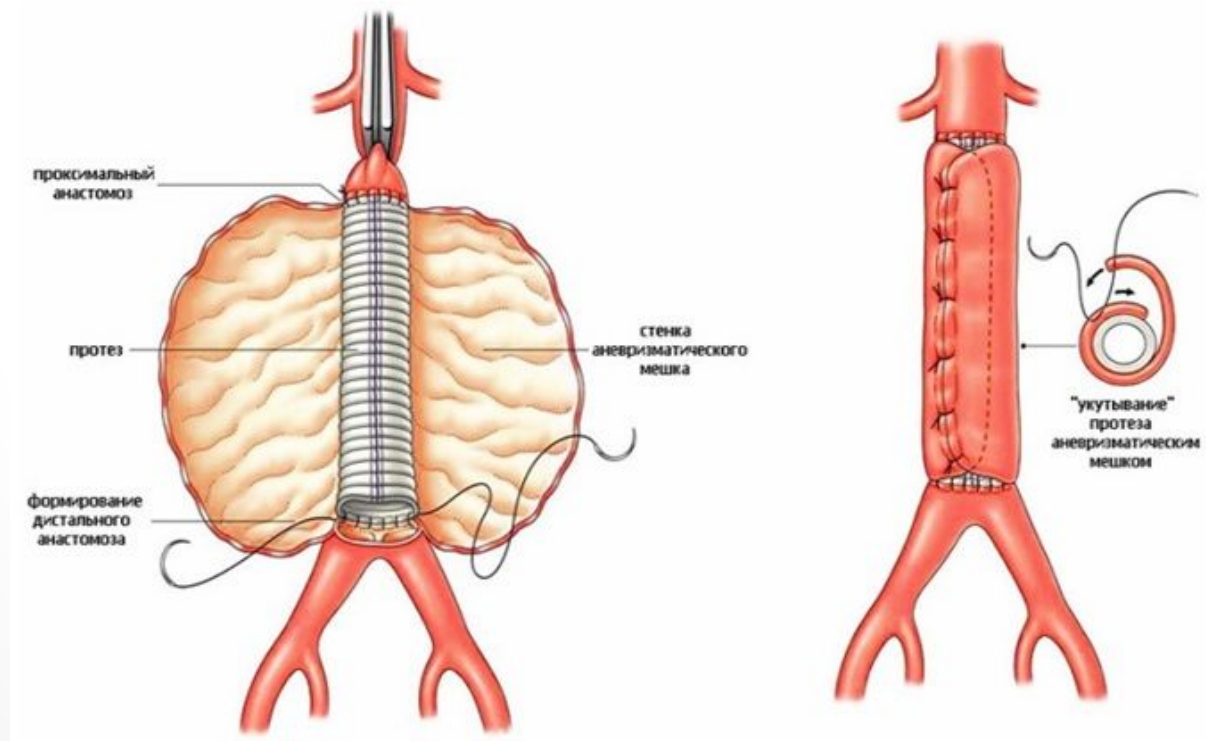
# Лечение

- При прогрессировании заболевания (стадия IIБ) – хирургическое лечение:
- эндартерэктомия – удаление выпячивания на аорте, препятствующего кровотоку
- шунтирование – создание «обходного» пути для тока крови



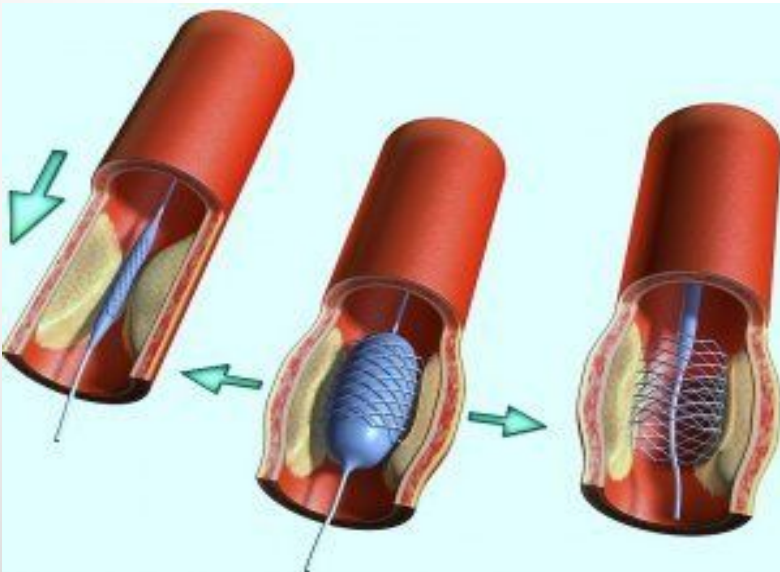
# Лечение

- протезирование участка аорты или артерии – замена синтетическим сосудом



# Лечение

- чрескожная транслюминальная ангиопластика и стентирование – установка стента в области сужения сосуда, который расширяет просвет сосуда и препятствует дальнейшему сужению



Спасибо за внимание!