

Хроническая артериальная недостаточность

Причины ХАН

1. Облитерирующий тромбангиит
2. Облитерирующий атеросклероз
3. Неспецифический аортоартериит
4. Болезнь Рейно
5. Диабетическая ангиопатия

Хроническая артериальная недостаточность

Это

синдром, характеризующийся медленным прогрессирующим течением с облитерацией просвета артерий, ведущей к развитию хронической ишемии конечности

Симптомы ХАН

- Парестезии
- Боли
- Перемежающая хромота
- Гипергидроз
- Остеопороз
- Атрофия мышц, кожи, подкожной клетчатки
- Исчезновение волосяного покрова
- Некротические изменения

Симптомы ХАН

Некроз пальца

Трофическая язва

Функциональные пробы для выявления ХАН

- Проба Оппеля
- Проба Самуэльса
- Проба Гольдфламма
- Проба Бурденко
- Коленный феномен Панченкова
- Реактивная гиперемия

Принципы диагностики ХАН

- Дифференцирование болезней сосудов от вторичных синдромов
- Определение нозологической формы
- Выявление локализации окклюзии (стеноза)
- Выявление сопутствующих заболеваний и степени поражения других сосудистых регионов
- Оценка стадии ХАН

Специальные методы диагностики хронической ишемии конечностей

- **Ангиография**
- **Ультразвуковая доплерометрия**
- **Тредмил – тест**
- **Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование**
- **Реовазография**
- **Сфигмография**
- **Транскутанное мониторирование газов**
- **Тканевая рН – метрия**
- **Сцинтиграфия**

Классификация ХАН

**1 СТАДИЯ – НЕЛИМИТИРОВАННАЯ
ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯ ХРОМОТА**

**2 СТАДИЯ – ЛИМИТИРОВАННАЯ
ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯ ХРОМОТА**

А – БОЛЕЕ 200 МЕТРОВ

Б – МЕНЕЕ 200 МЕТРОВ

3 СТАДИЯ – БОЛИ В ПОКОЕ

**4 СТАДИЯ – ТРОФИЧЕСКИЕ
ИЗМЕНЕНИЯ**

(ЯЗВЫ, НЕКРОЗЫ, ГАНГРЕНА)

Тактика лечения ХАН

**I, IIА стадия – консервативное
лечение**

**IIБ, III стадия – реконструктивная
операция**

**IV стадия – реконструктивная
операция
+ некрэктомия,
ампутация**

Эндоваскулярные вмешательства у больных с ХАН

- 1. Баллонная ангиопластика**
- 2. Стентирование**

Консервативное лечение

необходимо всем больным ХАН

**независимо от стадии
заболевания, является**

непрерывным и пожизненным

Принципы консервативного лечения ХАН

1. Устранение факторов риска
2. Антиагреганты (аспирин, тиклид, плавикс)
3. Липидоснижающая терапия (отказ от курения, препараты снижающие уровень липидов в крови)
4. Прием вазоактивных препаратов (трентал, вазонит)
5. Активация метаболических процессов (солкосерин, актовегин, танакан, витамины)
6. Антиоксидантная защита (отказ от курения)
7. Простагландины (ПГЕ-1) вазапростан, алпростан
8. Системная энзимотерапия (вобэнзим, флогэнзим)
9. Немедикаментозные методы (физиотерапия, санаторное лечение)
10. Иммунотерапия

Облитерирующий тромбангиит

- иммунопатологическое заболевание, характеризующееся поражением всех слоёв сосудистой стенки, воспалительным процессом с некрозом, тромбозом и замещением тромбов соединительной тканью

Облитерирующий тромбангиит

1. Молодой возраст больных
2. Предрасполагающие факторы –
курение, отморожения, инфекции,
вибрация
3. Дистальный тип поражения – 65%
4. Специфические ангиографические
признаки
5. Нарушения иммунного статуса

Хирургическое лечение облитерирующего тромбангита

- Операции на нервной системе (поясничная, периартериальная симпатэктомия)
- Трансплантация большого сальника
- Реконструктивные операции (протезирование, шунтирование) при проксимальных формах
- Некрэктомия, ампутация

Облитерирующий атеросклероз

- хроническое заболевание, в основе которого лежат системные дегенеративные изменения сосудистой стенки с образованием атером в субинтимальном слое с последующей их эволюцией

Факторы риска развития ХАН атеросклеротического генеза

1. Артериальная гипертензия
2. Сахарный диабет
3. Дислипидемия
4. Гомоцистеинемия
5. Повышение уровня мочевой кислоты
6. Курение, недостаточная физическая активность, нерациональное питание

Облитерирующий атеросклероз

- Поражение крупных и средних артерий
- Сегментарный характер поражения
- Возраст старше 40 лет
- Специфические ангиографические признаки
- Сопутствующая патология (сахарный диабет, артериальная гипертензия, гормональная дисфункция, нарушения обмена)

Синдром Лериша

– атеросклеротическое поражение бифуркации аорты и подвздошных артерий

- Высокая «перемежающая хромота»
- Двустороннее отсутствие (ослабление пульсации)
- Импотенция
- Редкое развитие гангрены (если нет окклюзии бедренно-подколенного сегмента)

Виды сосудистых реконструкции при облитерирующем атеросклерозе

- Протезирование
- Шунтирование
- Эндартерэктомия с пластикой

Противопоказания к реконструктивным сосудистым операциям

- Гангрена проксимального отдела стопы и голени
- Некротические изменения в парализованной конечности
- Анкилоз крупных суставов
- Сепсис при влажной гангрене конечности
- Выраженная сопутствующая патология

Атеросклеротическая аневризма брюшной аорты

- Боль (острая симптомная аневризма)
- Атеросклеротический анамнез
- Пальпация пульсирующего образования
- УЗИ (дуплексное ангиосканирование)
- Ангиография

Осложнения: разрыв, расслоение,
тромбоз

Лечение аневризм брюшной аорты

1. Хирургическое вмешательство
(резекция аневризмы с
протезированием брюшной
аорты)
2. Эндоваскулярное
вмешательство
(стентирование с установкой
стент-графтов)