# Диагностика заболеваний сосудистой системы

## Факторы риска

#### 1. OAH

- Повреждение сосуда
  - атеросклероз
  - воспаление
  - травма
- Изменение состава крови
  - полицитемия
  - лекарств. препараты
  - заболевания внутренних органов
- Нарушения тока крови
  - экстравазальная компрессия
  - аневризма
  - -предшествующая операция

#### 2. XAH

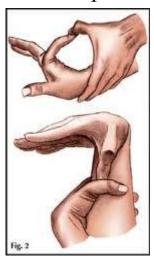
- Врождённые
- Приобретённые невоспалительные заболевания
  - атеросклероз
  - СД, ангиопатия
  - б-нь Менкеберга
  - экстравазальная компрессия
- Приобретённые воспалительные заболевания
  - облитерирующий тромбангит
  - неспецефический аорто-артериит (Такаясу)
  - височный артериит Хортона
- специфические аортиты, артерииты (сифилис, актиномикоз, Tbc)

#### кинкинг аорты

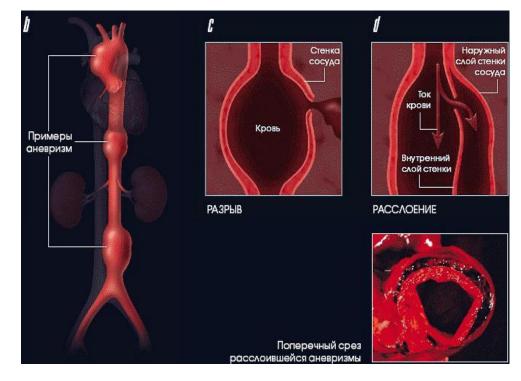


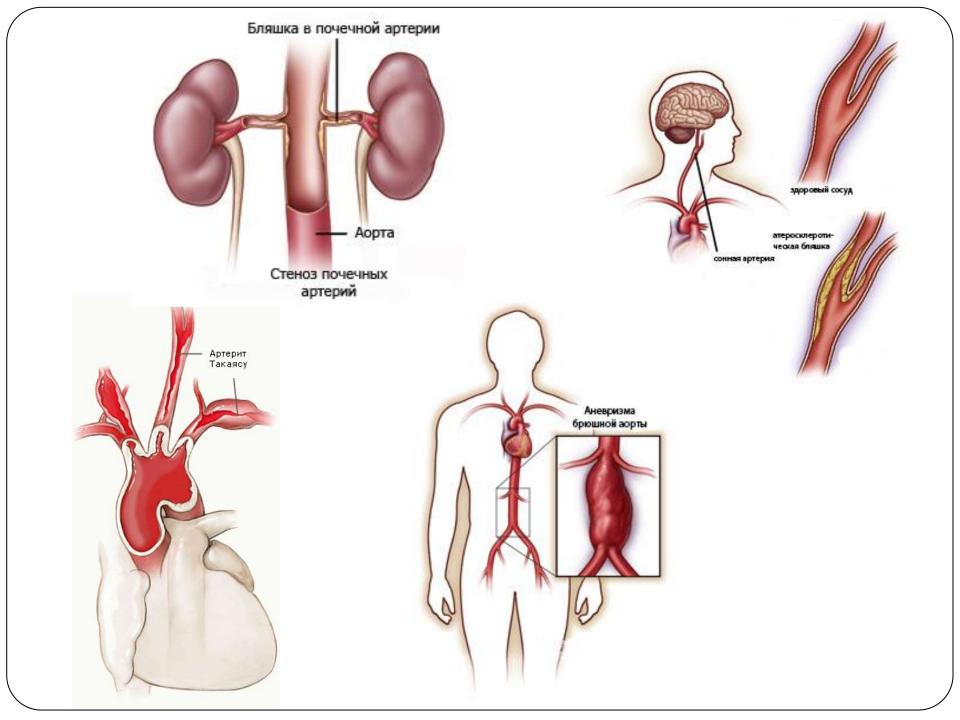
Виды патологической извитости внутренней сонной артерии

#### Синдром Марфана









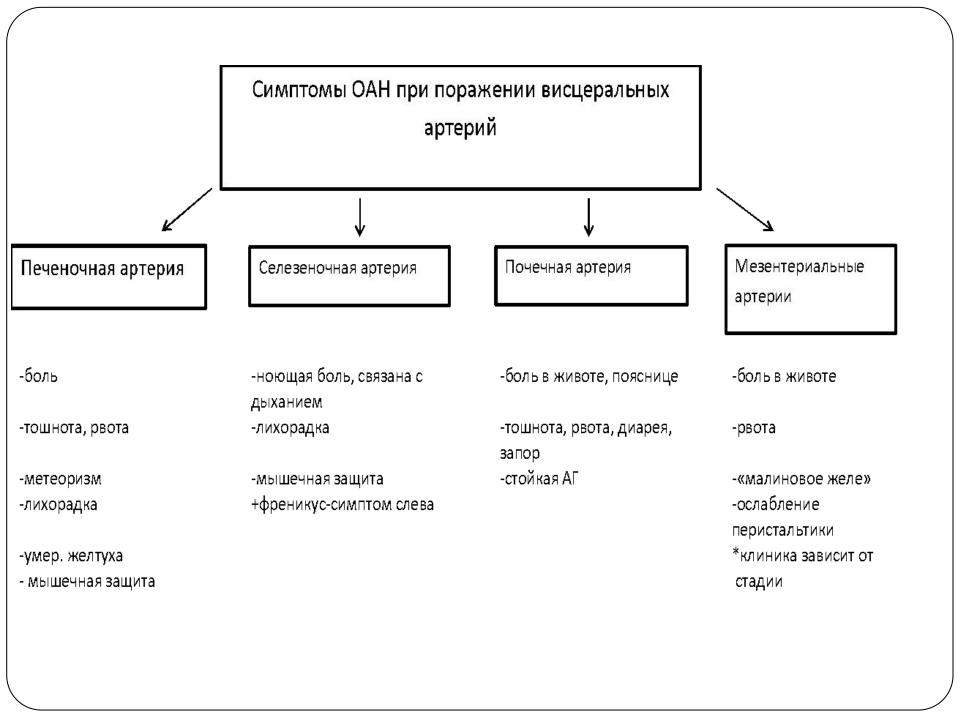
# Расспрос пациента

- Выявление симптомов, связанных с недостаточным кровоснабжением какого-либо органа
- Характерная особенность этих жалоб их появление или усиление в момент функциональной активности

### Боль

- Является наиболее частым симптомом при заболевании сосудов нижних конечностей
- •Зная ее особенности, выраженность, локализацию, частоту, продолжительность, предрасполагающие факторы, можно диагностировать или исключить патологию сосудов в 90 % случаев перед специальным обследованием





# Осмотр

- Дистрофические изменения кожи
   истончение, выпадение волос, сухость, ихтиоз
- Окраска кожи бледность, цианоз, мраморность
- Мышечная гипотрофия
  при хроническом нарушении артериального кровоснабжения
  конечностей
- •Изменение кожной температуры

NB! Важно учитывать локализацию перечисленных симптомов, в связи с чем осмотр должен быть максимально полным, с обязательным сравнением симметричных участков тела и конечностей.

Трофические язвы

I POOPII IOOMIIO /IODDI				
	Атеросклеротич.	Диабетич.	Гипертонич. язвы	Нейротрофич. язвы
	язвы	язвы		
Внешний вид	На фоне бледно-	Достигают	Папула или застойное	При небольших
	жёлтой кожи.	больших	цианотичное	размерах
	Неровные края, дно	размеров	пятно→изъязвление.	значительная
	без грануляций,		Симметричны.	глубина.
	покрытое		Неглубокие, скудное	Отделяемое
	фибринозным		отделяемое.	скудное, серозно-
	налетом, со			гнойное.
	скудным гнойным			Кратерообразные,
	отделяемым			дно-мышцы,
				сухожилия,кости
Локализация	Латеральная	Конечные	Преимущественно	Подошвы, боковая
	лодыжка, пятка,	фаланги	нижние конечности	поверхность стоп,
	дистальные	пальцев		пяточный бугор
	фаланги, реже	стопы		
	медиальная			
	лодыжка			
Боль	Боль, усиливается	Не болят	Постоянная	Нет боли
	при ходьбе		выраженная боль. Не	
			зависит от положения	
			конечности, времени	
			CVTOK.	

Диабетическая язва



### Синдром Марторелла



# Пальпация артерий

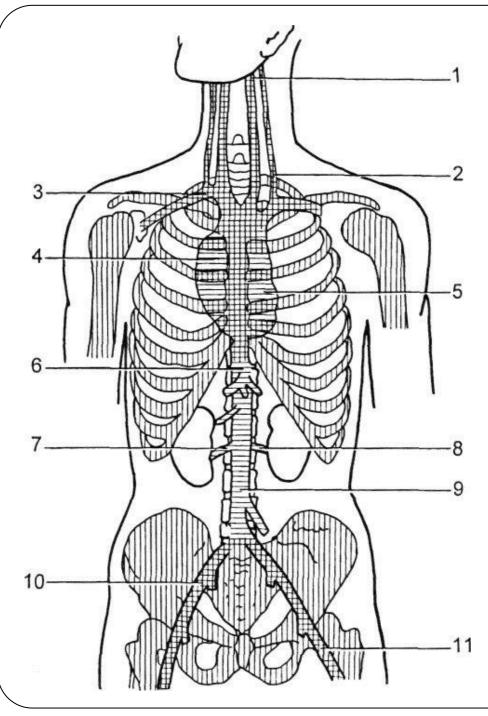
- Определение температуры на симметричных участках
- Видна ли пульсация артерии и степень её выраженности
- Имеется ли извитость артерии, если есть, как она изменяется при прохождении пульсовой волны
- Определение пальпаторно величины пульсовой волны, сравнение с нормой, с парной артерией
- Состояние стенки артерии
- Болезненность
- Определение патогномоничных симптомов:
  - объемное пульсирующее образование
     в случае аневризмы
- систолодиастолическое дрожание при артериовенозном свище
  - пульсацию межреберных артерий при коарктации

## Перкуссия

Имеет меньшее значение, чем остальные методы физикального обследования

# Аускультация

- Обязательность аускультации сосудов у каждого больного
- Необходимо проводить во всех точках, особенно при осмотре больного с атеросклеротическим поражением артериальной системы
- В норме выслушивается проводниковый тон удара пульсовой волны
- При сужении или патологическом расширении артерии возникает систолический шум
- При сбросе крови из артериального в венозное русло систолодиастолический шум



- 1. Внутренняя сонная артерия
- 2. Общая сонная артерия (начальный отдел)
- 3. Подключичная артерия
- 4. Восходящая аорта
- 5. Аортальный клапан (аневризма восходящей аорты с относительной недостаточностью клапана)
- 6. Нисходящая грудная и проксимальный отдел брюшной аорты Чревный ствол
- 7-8. Почечные артерии
- 9. Брюшной отдел аорты
- 10. Подвздошные артерии
- 11. Бедренная артерия

# Функциональные пробы

#### Заболевания артерий верхних конечностей

- Проба М. Ратшова. Больному в положении стоя предлагают поднять над головой слегка согнутые в локтевых суставах руки и в течение 30 с сжимать и разжимать пальцы рук в размеренном темпе. В норме побледнение кистей рук не наступает.
- Проба Боголепова. Больному в положении стоя предлагают вытянуть обе руки вперед с разогнутыми пальцами и отмечают окраску кожи на тыльной стороне кистей, пальцев, состояние вен (степень их расширения, венозный стаз). Затем просят сначала поднять правую руку вверх, а левую опустить вниз. Такое положение рук поддерживается в течение 30 с, после чего рукам придается исходное положение.

#### Заболевания артерий нижних конечностей

- Проба Оппеля. Больному в положении лежа на спине предлагают поднять разогнутые в коленных суставах нижние конечности до угла  $45^{\circ}$  и удерживать их в таком положении в течение 1 мин.
- Проба Самуэлса. В основе этой пробы лежит рабочая гипоксия. Больному в положении лежа на спине предлагают поднять вытянутые ноги до угла 45° и проделать в среднем темпе 20-30 сгибательных и разгибательных движений в голеностопных суставах.
- Проба Гольдфламма. Производится по такой же методике, как и проба Самуэлса. Критерием оценки пробы является время появления утомляемости мышц конечности на стороне поражения. Оценка производится по секундомеру.
- Проба Ратшова II согнутая под углом 45° нижняя конечность, сгибательно-разгибательные движения в голеностопном суставе в течение 2 минут у раз в секунду. При ишемии через 5-10 секунд побледнение конечности.

- Проба Панченко. Больному в положении сидя предлагают положить больную ногу на здоровую, а при двустороннем поражении нижних конечностей поочередно перекладывать одну ногу на другую (первое коленное положение). Через некоторое время возникают парестезии, а затем боли в икроножных мышцах на стороне поражения. Эту пробу по указанной методике автор рекомендует проводить также и в лежачем положении (второе коленное положение).
- Проба Леньел-Левастина (показатель капиллярного кровообращения) надавливаем на симметричные участки кожи на обеих нижних конечностях. В норме возникающее белое пятно удерживается после прекращения давления в течение 2-4 секунд. Более 4 секунд нарушение капиллярного кровотока.