

- Кафедра хирургических болезней №1
- Симптомы сосудистых заболеваний

-
-
-
-

Выполнила: студентка
4 курса, 3 группы,
педиатрического факультета
Адильбекова Ю.Б.

□ Курск - 2017

СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1. Боли: при нагрузке и в покое («перемежающая хромота») – основной клинический синдром атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей;
- Боли возникают при ходьбе по ровному месту обычно внезапно и быстро не проходят. Больной вынужден остановиться, чтобы компенсировать в покое ишемию мышц. При подъеме в гору или по лестнице боли возникают быстрее.
- Не лимитирующая «перемежающая хромота» - боль не сильная, движение возможно;
- Лимитирующая «перемежающая хромота» - боль не сильная, вынужденная остановка;
- По уровню атеросклеротического поражения:
- Высокая «перемежающая хромота» - боль в ягодичной области и бедре (при окклюзии аорты и подвздошной артерии),

СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- - Типичная «перемежающая хромота» - боль в голени (при окклюзии артерий бедренно-подколенного сегмента),
- - Низкая «перемежающая хромота» - боль в стопе (окклюзия артерий голени);
- 2. Парестезии (онемение и похолодание нижних конечностей);
- 3. Гипергидроз (влажность кожных покровов при тромбангите, сухость и десквамация кожи, образование кожных трещин, ломкость ногтей – при атеросклерозе):
- 4. Остеопороз
- 5. Исчезновение волосяного покрова
- 6. Атрофия мышц, кожи и подкожно-жировой клетчатки (симптом «пустого пальца» или «пустой пятки», при надавливании длительно остается вдавление);
- 7. Некротические изменения – язвы (чаще пяточная область и фаланги пальцев), дистальная гангрена.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ

▣ 1. Феномен Панченко.

- ▣ Большой садится на стул и кладет одну ногу на коленный сустав другой. При нарушении артериального кровообращения появляется боль в икроножной мышце, онемение стопы и ползание мурашек в кончиках пальцев.

▣ 2. Проба Самуэляса.

- ▣ Больной в положении лежа на спине с поднятыми под углом 45 градусов ногами делает 20-30 сгибаний и разгибаний в голеностопных суставах.
- ▣ Побледнение стоп свидетельствует о недостаточности кровообращения.

▣ 3. Проба Гольдфлама.

- ▣ Боль и слабость в пораженной конечности при активных движениях (при пробе Самуэляса)

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ

▣ 4. Феномен плантарной ишемии Опеля.

- ▣ Больной поднимает выпрямленную нижнюю конечность до угла 45 градусов и удерживает в течение 1 минуты, побледнение подошвы свидетельствует о нарушении артериального кровоснабжения.

▣ 5. Проба Ратшова.

- ▣ Больной стоя поднимает над головой слегка согнутые в локтевых суставах руки, равномерно сжимает и разжимает пальцы в течение полуминуты; при патологии возникает побледнение ладоней и пальцев.

▣ 6. Проба Алексева.

- ▣ После измерения температуры кожи в первом межпальцевом промежутке больному предлагают ходьбу обычным шагом до появления сильных болей в икроножных мышцах или стопах. У здорового человека после ходьбы температура кожи в первом межпальцевом промежутке повышается, в среднем, на 1,8 и 1,9С. при облитерирующем заболевании температура снижается на 1-2С.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ

▣ 7. Проба Бурденко.

- ▣ Появление мраморной окраски кожи на подошвенной поверхности стопы больного при сгибании им конечности в коленном суставе.

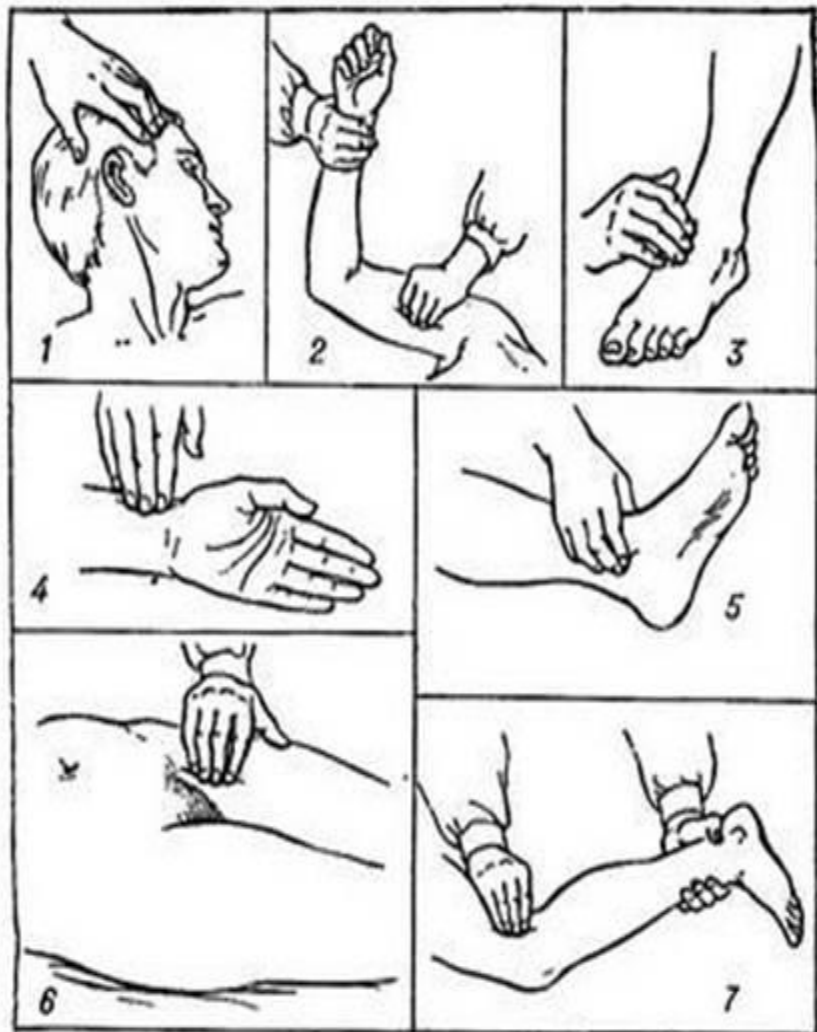
▣ 8. Феномен «бледного пятна».

- ▣ В горизонтальном положении пациента врач своим указательным пальцем производит компрессию ногтевой фаланги пальцев исследуемой конечности. В норме при декомпрессии на пальце больного появляется и остается в течении 1-3 с «бледное пятно». При недостаточном артериальном кровообращении «бледное пятно» сохраняется в течении 5-10 с.

▣ 9. Симптом Бюргера.

- ▣ Трупная бледность при подъеме ноги над уровнем кровати и гиперемия при опускании конечности ниже уровня. Положительный симптом свидетельствует о тяжелых нарушениях микроциркуляции в дистальных отделах конечности, является предвестником развития гангрены.

Методика измерения пульса на различных артериях



- 1 — височной;
- 2 — плечевой;
- 3 — тыльной артерии стопы;
- 4 — лучевой;
- 5 — задней большеберцовой;
- 6 — бедренной;
- 7 — подколенной.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ АРТЕРИЙ

- На височной артерии – на 1 см кпереди от козелка ушной раковины;
- На лучевой – по ладонной поверхности лучевой стороны предплечья, на 2-3 см выше лучезапястного сустава;
- На плечевой – кнутри от двуглавой мышцы;
- На бедренной – ниже пупартовой связки, на 1,5-2 см кнутри от ее середины;
- На подколенной – в области подколенной ямки при положении больного на животе и согнутой в коленном суставе конечности до угла 120 градусов;
- На задней большеберцовой – между задненижним краем внутренней лодыжки и ахилловым сухожилием;
- На тыльной артерии стопы – по линии, проведенной между первым и вторым пальцами к голеностопному суставу.

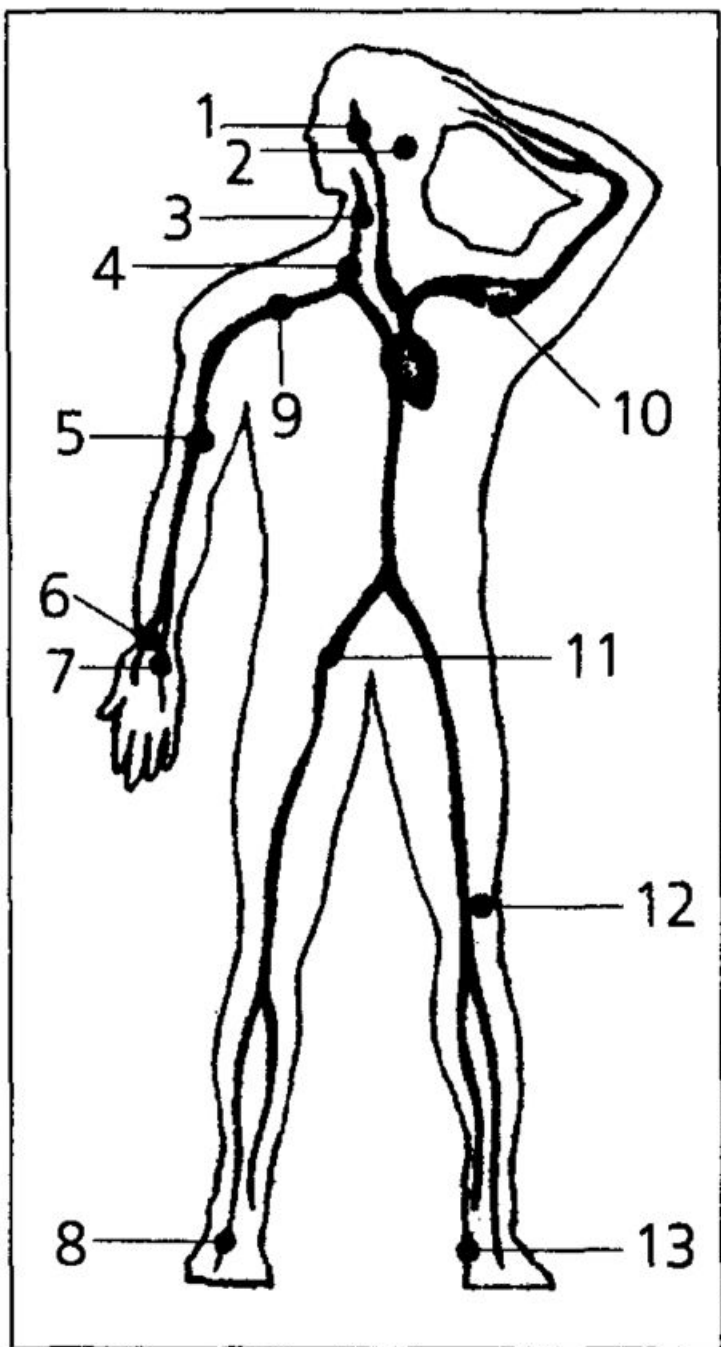


Рис. 15. Артерии, которые лежат близко к поверхности кожи; точками обозначены места, где прощупывается пульс на артериях:

- 1 — височная;
- 2 — затылочная;
- 3, 4 — сонные;
- 5 — плечевая;
- 6 — лучевая;
- 7 — локтевая;
- 8 — тыльная артерия стопы;
- 9 — подключичная;
- 10 — подмышечная;
- 11 — бедренная;
- 12 — подколенная;
- 13 — задняя большеберцовая артерия

ОСТРЫЕ ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН ГОЛЕНИ. СИМПТОМЫ

▣ 1. Хоманса.

- ▣ Появление резких болей при максимальном тыльном сгибании в голеностопном суставе.



▣ 2. Мозеса

- ▣ Резкая боль при сдавлении голени в переднезаднем направлении.

ОСТРЫЕ ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН ГОЛЕНИ. СИМПТОМЫ

▣ 3. Опитца-Раминеца.

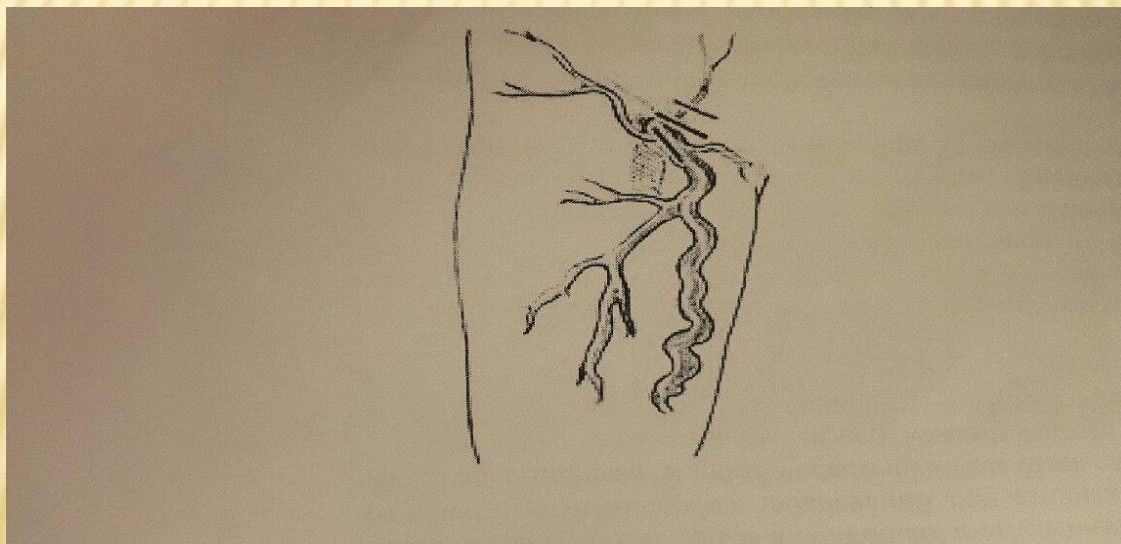
- ▣ Появление болей в дистальных отделах конечности, если при наложенном манжетке от тонометра создавать давление 60-70 мм.рт.ст.

▣ 4. Мейра.

- ▣ Болезненность при надавливании у медиального края большеберцовой кости в нижней трети голени.

ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. СИМПТОМЫ

- ▣ **Вертикальный рефлюкс (несостоятельность остиального клапана)**
- ▣ При резком повышении внутрибрюшного давления (кашель, натуживание), под паховой складкой пальпаторно в проекции сафенофemorального соустья определяется ретроградная волна крови (проба Гаккенбруха).



СИМПТОМЫ

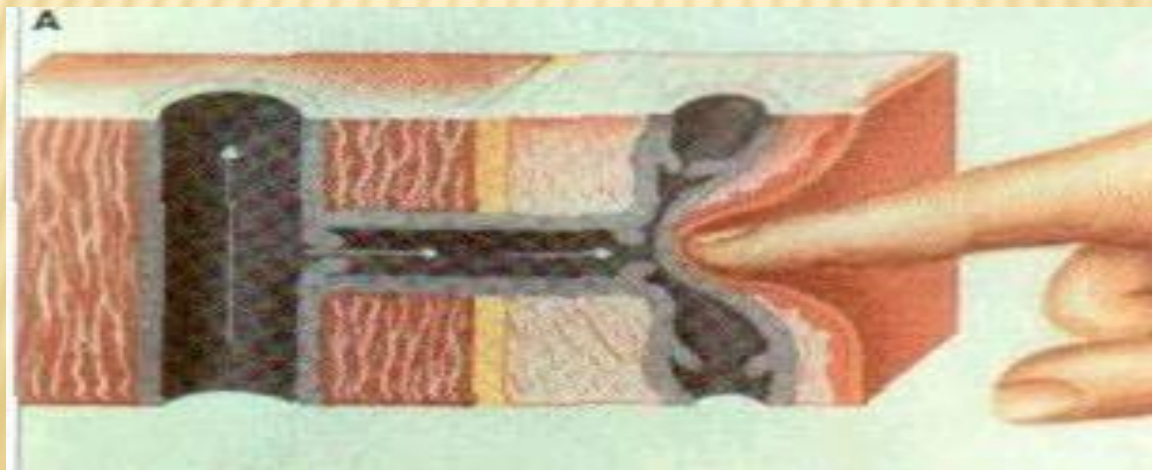
- **Горизонтальный рефлюкс (несостоятельность коммуникантных вен).**
- Пальпаторно определяемые дефекты в апоневрозе в тех местах, где обычно локализуются несостоятельные парфоранты (нижняя треть медиальной поверхности голени).



ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.

▣ Лобелиновая проба.

- ▣ Достоверно позволяет определить проходимость глубоких вен при сомнительных результатах функциональных венозных проб. После наложения жгута над лодыжками в вену тыла стопы вводят 1-2 мл лобелина. У больных с хорошо проходимыми глубокими венами кашлевой рефлекс появления через 18-20 секунд. При нарушении проходимости глубоких вен время появления кашлевого рефлекса удлиняется, длительность задержки свидетельствует о степени непроходимости глубоких вен.



Хроническая венозная недостаточность

Варикозное
расширение вен -
видны увеличенные
вены



Повышенная потливость
пораженной
конечности



Трофические изменения
кожи - потемнение и
утолщение



Трофические язвы

