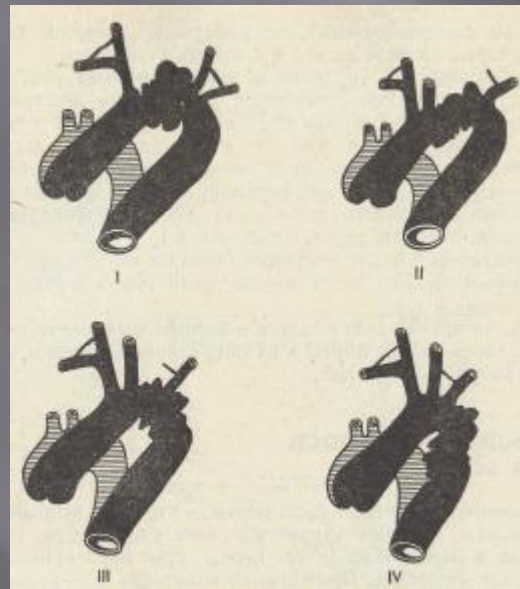


ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ



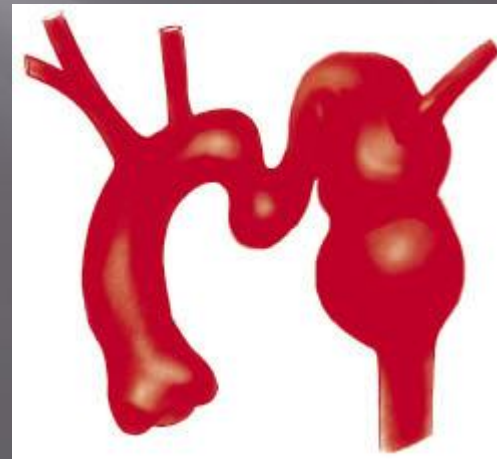
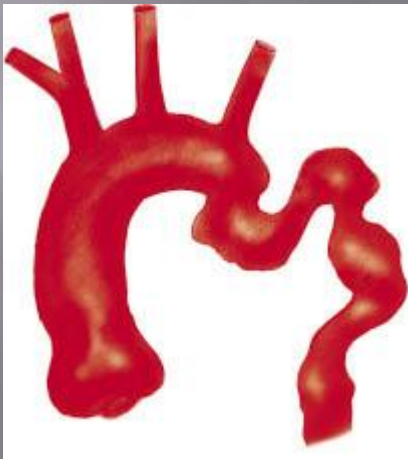
1. Врожденная извитость дуги аорты

- это врожденный порок аорты, который характеризуется удлинением, извитостью и перегибами дуги аорты при патологическом строении ее стенки.



классификация:

- I тип - удлинение и извитость дуги аорты;
- II тип - удлинение и извитость дуги аорты с симптомами стенозирования аорты.

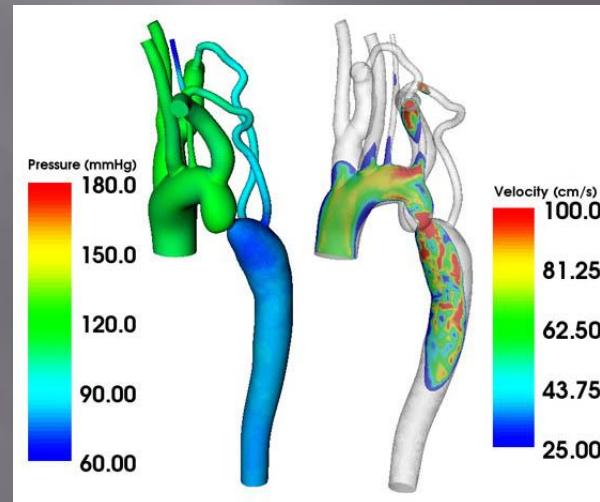


Клиника:

- Беспокоят одышка в покое и при нагрузке
- сердцебиение
- Усиленная пульсация сонных артерий, ослабление пульса и снижение АД на левой руке
- Пульсация артерий и АД на нижних конечностях снижены при коарктационном синдроме.

Диагностика

- аускультации
- Рентгенологические исследования
- дуплексное сканирование
- ангиографическое исследование



лечение

- Показаниями к операции служат гипертензия и аневризматическое расширение аорты. Операцию выполняют в условиях искусственного кровообращения или гипотермии. У большинства больных требуется протезирование аорты, реже возможна резекция участка аорты с анастомозом



2. Артериовенозные свищи

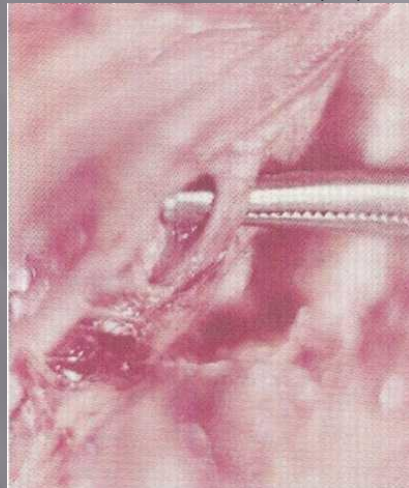
Патологические проявления обусловлены сбросом артериальной крови, минуя артериальный сегмент, в венозное русло. Поэтому возникают гипоксия дистальных отделов и венозная гипертензия с соответствующей клинической картиной. Заболевание может проявляться с первых дней



Рис. 39. Врожденные артериовенозные свищи правой нижней конечности.
а — вид спереди; б — вид сзади. Правая нижняя конечность длиннее и толще левой. Видны темные пигментные пятна.

Клиника

- наличие пигментных пятен и гемангиом на коже и в подкожной клетчатке;
- увеличение конечности в объеме и по длине;
- резкое набухание подкожных вен(видимая пульсация и напряжение);
- повышение температуры кожи на больной конечности;
- гипертрихоз и гипергидроз, гиперкератоз, язвы;
- систолодиастолический шум в проекции магистральных артерий.
- Положительный симптом Добровольской



Диагностика

- оксигенометрия
- Окклюзионная плетизмография позволяет обнаружить резкое увеличение объемного кровотока в пораженных сегментах конечности.
- Дуплексное сканирование - очень важный метод исследования, выявляющий резкое увеличение объемного кровотока по артерии по сравнению с нормой, увеличение размера самой артерии.
- Ангиографию проводят с целью определения локализации патологии в артериальном русле. Характерные признаки - увеличение диаметра артерий, быстрое заполнение вен, обильная сеть коллатералей.
- артериоаортография

лечение

- Для уменьшения артериовенозного сброса выполняют селективную эмболизацию или хирургическое вмешательство - перевязку всех ветвей магистральных артерий на пораженной конечности (скелетизация). Лечение проводят в несколько этапов, заключительным является удаление патологически измененных тканей.

3. Гемангиома лица и головы

- Гемангиомы являются доброкачественными сосудистыми аномалиями и представляют собой опухоли, исходящие из гиперплазированного эндотелия.



- **капиллярная** гемангиома внешне выглядит как синюшно-красные или багровые пятна, которые могут выступать над поверхностью кожи. При надавливании на это пятно от него отливает кровь, и гемангиома бледнеет. Капиллярные гемангиомы имеют альтернативные варианты внешних проявлений. Зачастую они выглядят как точечные кровавые пятна-звездочки с отходящими от них сосудами-лучами. Зачастую капиллярная гемангиома может сочетаться или быть одним из симптомов пурпуры (или синдрома Казабаха-Меррита) или тромбоцитопенией.
- **Кавернозная** гемангиома при подкожном расположении имеет нормальный цвет, не отличающийся от остальной кожи, а вот при глубоком расположении приобретает красно-синий оттенок, если характер образования экзофитный. Кавернозная гемангиома делится на два подтипа: с артериальной и венозной дифференциацией стенок

КЛИНИКА

- гемангиомы лица — некроз тканей с косметическими дефектами век, носа, губ, ушей.
- Периорбитальные опухоли и поражения век способствуют нарушению зрения и амблиопии.



Диагностика

- ▣ МРТ
- ▣ КТ
- ▣ Ангиография
- ▣ Артериография

лечение

- Системная фармакологическая терапия осуществляется кортикостероидами, рекомбинантным интерфероном, цитостатиками, β -адреноблокаторами.
- К локальным методам относятся оперативное удаление, криотерапия, электрокоагуляция, склерозирующая терапия, лазерная деструкция, рентгенотерапия, эмболизация питающих сосудов

Спасибо за внимание!

