

Синдром нарушения кровообращения

Непосредственно нарушение целостности ткани травмирующим агентом. Сопровождается нарушением трофики, гибелью клеток ткани или органа в организме – некроз.

Некроз = омертвление части тела – гангрена, могут быть поражены любые органы.

Гангрена может быть сухая и влажная. Влажная чаще у полных пастозных больных. Омертвевшие ткани не успевают высохнуть, что сопровождается гнилостным распадом, продукты которого, попадая в кровь, вызывают интоксикацию. Омертвевшие ткани являются хорошей питательной средой для микроорганизмов, их размножение вызывает ухудшение состояния.

Клиника

Влажная гангрена начинается с побледнения, с появления сети вен, темнокрасных пузырей. Распадающиеся ткани превращаются в зловонную массу, грязного цвета. Конечность отечна, холодная на ощупь, пульс не прощупывается, движения отсутствуют. Отсутствие признаков отграничения процесса – ранняя ампутация для сохранения жизни пациента.

Сухая гангрена развивается при медленном прогрессировании нарушения кровообращения. У истощенных обезвоженных пациентов по мере развития некроза ткани высыхают, сморщиваются, мумифицируются, становятся плотными с темно-коричневой, черной окраской. Ограничивается сегментом конечности, имеют демаркационную линию, т.к. угрозы жизни нет – плановая операция.

АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ

- проявляется нарушением кровообращения дистальных отделов;
- эндартериит поражает людей до 50 лет.

Провоцирующими факторами является работа на холоде в мокрой обуви, курение и т.д.

Симптомы:

1. Бледность кожи конечности
2. Симптом перемежающейся хромоты
3. Отсутствие пульса на стопе
4. Трофические расстройства
5. Ломкость ногтей
6. Некрозы и гангрены

Лечение:

Симптоматическое - грязи, ФТЛ, вазоплегики, ГБО, фототерапия (в/в и надсосудистая)

Хирургическое: лазерная реканализация, баллонная дилатация.

Осложнения: трофические язвы, гангрена.

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Распространенное заболевание, которым поражено 25% населения. Женщины в 3 раза чаще. Предрасполагающий фактор - врожденное или приобретенное изменение вен, клапанного аппарата. Все вены нижних конечностей снабжены двустворчатыми клапанами, обеспечивающими ток крови из поверхностных вен в глубокие, из дистальных участков в проксимальные. В вертикальном положении гидростатическое давление крови затрудняет венозный отток от нижних конечностей. Однако любое сокращение мышц голени и бедра становится мышечно-венозной помпой.

Реализующий факторы:

1. Длительное вертикальное положение.
2. Нарушение тонуса вен при гормональной перестройке организма.

3. Запоры, длительный кашель.

4. Беременность

Чаще поражается большая подкожная вена. Внешние проявления – синеватые прожилки, жалобы на быструю утомляемость ног, распирание, судороги, отеки голени и стоп, парестезии, пигментация кожи, снижение эластичности, на вид блестящая. Могут быть осложнения – трофические язвы, тромбофлебит, кровотечение из варикозных узлов.

Диагностика инструментальная:

- УЗИ,
- доплерография,
- плетизмография, которая отражает кровенаполнение конечности (импедансная по электрическому сопротивлению, а фотоплетизмография – по оптической плотности кожи).
- Флебоденометрия – путем катетеризации вен стопы.
- Флебоденография (восходящая и нисходящая – рентгеновский метод).

Профилактикой является правильный режим работы и отдыха

Консервативное лечение заключается в эластичном бинтовании ног, специальные противоварикозные чулки, ЛФК, отказ от обуви на каблуке, ножные ванны, контрастный душ. Для симптоматического лечения применяют гель Лиотон, Венотон. Для радикального лечения может использоваться склерозирующая терапия или хирургическая операция.

ГЕМОРРОЙ

- варикозное расширение вен геморроидального сплетения (кавернозные тельца прямой кишки), м.б. внутренним и наружным, развивается постепенно. Предрасполагающие факторы: сидячий образ жизни, поднятие тяжестей, беременность, цирроз печени, хронические запоры.

При условии нарушения стенок самих вен. М.б. дефект клапанов и снижение эластичности.

Клиника: Первые признаки: дискомфорт, ощущение инородного тела, чувство тяжести, затем кровотечение, боль, выпадение узлов.

4 степени выпадения:

1-ая ст. – узлы выпадают при акте дефекации и самостоятельно вправляются обратно

2-ая ст. - узлы выпадают при резком напряжении и не вправляются обратно

3-ая ст. – узлы выпадают при ходьбе

4-ая ст. – выпадают даже после вправления

Когда появляется расширение вен при акте дефекации появляется сильная боль, которая заставляет пациента задерживать акт дефекации, но при наличии плотных каловых масс появляется дистрофия стенок, кровотечение, анемия. М.б. воспаление узлов.

Лечение

Консервативное (рациональная диета, регулярный стул (отруби, Форлак, Мукофальк), систематический туалет заднего прохода, пища растительная и молочная, черный хлеб; свечи Нигепан, Анузол, Ультрапрокт, Прокто-гливенол, Доксипрокт, Проктоседил, геморроидальные), препарат Диосмин;

Хирургическое лечение требуется не более 30% больных хр. геморроем:

-склерозирующая терапия (химические вещества вводятся в узлы, которые вызывают их облитерацию),

- Лигирование узлов латексными кольцами; если положительный эффект отсутствует – оперативное иссечение (клизмы за 2 дня с использованием мыльной воды, глицерином, маслом).

- Геморроидэктомия по (Миллигану-Моргану).