

вызывает, прежде всего, группа облитерирующих заболеваний магистральных артерий. Кроме того, ишемией могут сопровождаться длительный спазм, сдавление или прорастание артерий извне (например, опухолью), врожденные артериальные дисплазии.

Хроническая ишемия в той или иной степени всегда снижает функциональные возможности соответствующего органа или участка тела, вплоть до потери жизнеспособности. В результате страдает функция этого органа, значительно ослабляется регенераторная способность ишемизированных тканей, развиваются некротические процессы, падает сопротивляемость к хирургической инфекции. При замедлении кровотока по сосудам возрастает вязкость крови, увеличивается агрегация эритроцитов и тромбоцитов, угнетается фибринолитическая активность крови и возрастает ее свертываемость. В ишемизированных органах и тканях закономерно развиваются дистрофические изменения, степень которых прогрессивна выраженности ишемии.

Все облитерирующие заболевания носят системный характер, однако, степень поражения ишемией отдельных сосудистых регионов различно. Как правило, у конкретных пациентов имеют место какие-либо преимущественные локализации нарушенного кровотока: нижние конечности, сердце, брюшная полость, мозговые сосуды, почки и др.

Возникновение облитерирующего аорты или артерии процесса и, следовательно, ограничение возможностей притока крови в том или ином сосудистом регионе на первых этапах болезни обуславливает снижение функциональных возможностей соответствующего органа или части тела лишь при повышенных требованиях к ним. На выявлении этого существенного факта основана клиническая сосудистая диагностика.

Так, распознавание облитерирующего заболевания магистральных артерий нижних конечностей в начальный период на клиническом уровне заключается главным образом в выявлении у пациента болей в мышцах пораженной ноги (чаще голени), возникающих тотчас в ответ на физическую нагрузку и также быстро прекращающихся после ее снятия. Это кардинальный симптом описываемой болезни данной локализации. Он называется симптомом перемежающейся хромоты.

Дальнейшие нарушения функции органа с пораженными артериями регистрируются уже и в покое. В более поздних стадиях хронической ишемии неизбежны значительные дистрофически-воспалительные поражения: хронические язвы или гангрены, сопровождающиеся значительным болевым синдромом даже в покое.

В связи со сказанным независимо от локализации облитерирующего процесса выделяют три стадии его клинического течения: доклиническую, клиническую и тромбонекротическую.

Для диагностики облитерирующего поражения сосудов отдельных регионов и органов имеет приоритетное значение возникновение болей при выполнении повышенных нагрузок, специфичных для этого органа. Вот почему диагностика облитерирующих заболеваний артерий возможна уже при расспросе по обнаружению болей, отчетливо связанных с физической или другой харак-