

терной нагрузкой. Полученная информация лишь подтверждается и уточняется при дальнейшем клиническом и параклиническом сосудистом исследовании пациентов.

Так, для ишемического поражения сердца специфичным является возникновение стенокардитических болей при физической или эмоциональной перегрузке. Для абдоминальной ишемии характерным является появление болей в ответ на пищевую нагрузку. Характерно, что особенности пищи при этом решающего значения не имеет.

Для сосудов нижних конечностей тестовой нагрузкой является ходьба. Важно еще раз подчеркнуть, что во всех случаях хронической ишемии проявляется жесткая закономерность связи начала ишемических болей с соответствующей перегрузкой и их прекращение после снятия нагрузки.

Важным в клинической сосудистой диагностике, которую должен уметь выполнять каждый врач, является поочередное использование двух приемов: пальпации (П) артерий и их аускультации (А) в стандартно определенных точках тела, в которых они доступны исследованию. Интерпретация полученных результатов достаточно проста. Отсутствие пульса при пальпации будет свидетельствовать об окклюзии данного участка артерии, а высушивание систолического шума над артерией – о ее стенозе. Исследование производится врачом последовательно в симметричных стандартных точках тела больного с использованием того и другого приема или обоих вместе: сонные (П, А), височные (П), лучевые (П), подмышечные (П, А), подключичные артерии (А), брюшной отдел аорты (А), бедренные (П, А), подколенные артерии (П), артерии стопы (заднебольшеберцовая и артерия тыла стопы - П).

Объективизировать диагноз облитерирующего поражения магистральных артерий и уточнить топический диагноз позволяют данные ультразвукового исследования. Косвенную информацию о наличии и уровне сужения или окклюзии магистральных артерий нижних конечностей предоставляет ультразвуковая доплерография, позволяющая измерить давление в артериях на уровне бедра и голени и соотносить его к системному (в норме АД на ногах на 20 мм рт.ст выше, чем на руках). Выявление градиента давлений будет указывать на нарушение просвета артерий в данном сегменте конечности.

Прямую информацию об облитерирующем заболевании артерий, строении стенки сосуда и топике поражения предоставляют ультразвуковое дуплексное исследование и рентгеноконтрастная ангиография. Первое более предпочтительно («золотой стандарт»), так как неинвазивно и позволяет получить детальные данные не только о строении стенки сосуда, но и о находящейся в ней атеросклеротической бляшке и даже степени ее зрелости. В зависимости от ориентации датчика относительно оси сосуда можно получить продольное, поперечное или косое изображение сосудов.

Важно отметить, что методика дуплексного сканирования позволяет не только визуализировать сосуд, но и параллельно оценивать гемодинамические показатели: линейную и объемную скорости кровотока, индекс сопротивления. Цветовое доплеровское картирование кровотока даст возможность увидеть направление потоков крови и оценить их прямолинейность. Ограничивающим