

фактором ультразвукового сканирования является небольшие размеры визуализируемого окна интереса при данном исследовании и некоторые трудности в связи с этим в интерпретации получаемого изображения.

Рентгеноконтрастная ангиография является более точным исследованием, отличающимся значительным по размерам окном интереса (особенно в варианте дигитальной субтракционной ангиографии, позволяющей за счет цифровой технологии осуществлять тотальную ангиографию в динамике с минимальным количеством контрастного вещества), однако, требует непосредственного введения рентгеноконтрастного вещества в сосудистую систему. Поэтому, как правило, оно применяется в тех случаях, когда планируется хирургическое вмешательство.

Существуют три приобретенных заболевания, отличающихся по частоте, генезу и морфологическим особенностям поражения, но в итоге ведущих к облитерации просвета магистральных артерий конечностей: 1) атеросклероз, 2) аортоартериит и 3) эндартериит.

При **облитерирующем атеросклерозе** очаг поражения (в виде атеросклеротической бляшки) первично возникает в субинтимальном слое. В результате этого при атеросклерозе достаточно рано страдает интима артерии - слой, непосредственно соприкасающийся с кровью. Характерно, что, в первую очередь, повреждаются аорта и крупные артерии, преимущественно в зоне отхождений притоков или их бифуркаций.

Болеют облитерирующим атеросклерозом главным образом мужчины старших возрастных групп, хотя в последние десятилетия отмечается некоторое омоложение атеросклероза. В связи с катастрофическим распространением среди женщин привычки курения, наблюдающейся в последнее десятилетие, следует прогнозировать в ближайшие десятилетия рост атеросклероза и у женщин.

Вследствие быстрого разрушения бляшкой интимы возможно не только сужение просвета артерий, а, следовательно, ограничение их пропускной способности, но и возникновение специфических для атеросклероза осложнений: артериального тромбоза и тромбэмболии, ложной и расслаивающейся аневризмы аорты с последующим возможным ее разрывом.

Для **облитерирующего аортоартериита** (болезнь Такаэси) характерно преимущественное поражение адвентициального слоя, происходящее по типу хронического неспецифического воспаления с развитием выраженных склеротически-констриктивных изменений артериальных сосудов. В результате этого сужение просвета артериальных сосудов носит более распространенный, но равномерный характер. В процесс при этом страдании вовлекаются аорта (чаще ее грудной отдел) и крупные артерии (чаще брахиоцефальные артерии). Страдают преимущественно молодые женщины, ранее перенесшие острый аортит.

В отличие от предыдущих страданий **облитерирующий эндартериит** (болезнь Винивартера-Бюргера, тромбангиит) имеет место исключительно у мужчин молодого возраста, длительно и много курящих, жизнь и трудовая деятельность которых связана с частыми переохлаждениями. Процесс у таких па-