

низкого давления в дистальной части стенозированной подключичной артерии кровь по ней меняет направление на противоположное, оттекая от головного мозга и вызывая его ишемию. То же имеет место и при окклюзии брахиоцефального ствола. При чем усугубление ишемии мозга и появление клинических симптомов (например, потеря сознания) происходит в момент физической работы соответствующей рукой.

Клиническая картина поражения экстракраниальных артерий может включать симптомы ишемии мозга, глаз и верхних конечностей. Выделяют следующие степени ишемии мозга:

1 степень ишемии головного мозга – бессимптомное нарушение мозгового кровообращения, которое протекает без признаков ишемии головного мозга при доказанном (ангиографией или дуплексным сканированием) поражении брахиоцефальных артерий.

2 степень - преходящие нарушения мозгового кровообращения очагового или общемозгового характера. Длительность таких эпизодов может быть различной. Проявления определяются локализацией основного поражения (каротидный или вертебробазилярный бассейн). Больные могут отмечать головокружение, нарушение походки, зрительные нарушения, онемение и преходящие парезы рук, периодически возникающую афазию.

3 степень - хроническая сосудистая недостаточность мозга с головными болями, головокружениями, ухудшением памяти, снижением интеллекта, работоспособности. Однако при этом нет ишемических транзиторных атак и инсульта.

4 степень - ишемические инсульты (чаще в каротидном бассейне), в том числе повторяющиеся.

Ишемия верхней конечности проявляется ее похолоданием, слабостью и быстрой утомляемостью, а также болями в руках.

Поражение глаз заключается в выпадении полей зрения, двоением.

Исследование путем пальпации при этом выявляет ослабление пульсации височных, сонных, плечевых и лучевых артерий. Важно, чтобы АД определялось на всех четырех конечностях, так как может регистрироваться его градиент между правой и левой руками. При поражении подключичной артерии систолическое АД снижается до 80-90 мм.рт.ст. При стенозе бифуркации и внутренней сонной артерии систолический шум у угла нижней челюсти выслушивается у 75% больных.

Брахиоцефальные артерии позволяет хорошо визуализировать дуплексное ультразвуковое сканирование, в процессе которого можно определить патологические включения (атеросклеротические бляшки) в просвете артерий, измерить диаметр сосуда, оценить ход артерии и установить гемодинамические показатели (скорость, направление, индексы сопротивления). Для детальной оценке кровотока в интракраниальных артериях успешно используется транскраниальная доплерография.

Выявление облитерирующего заболевания любой локализации является основанием для проведения продолженной, часто пожизненной сосудистой терапии. Таким пациентам рекомендуется исключение курения, переохлаждения.