

деляющим клинику, тяжесть ишемии, особенности хирургического лечения и его результат, является отсутствие или наличие ранее существовавшего облитерирующего поражения магистральной артерии. При тромбоэмболиях, если источником мигрирующих эмболов является сердце (тромб при трансмуральном инфаркте или аневризме, тромбы на створках клапанов) – наиболее частый источник эмболий (95%), грудная или брюшная аорта (аневризма, язвенный атероматоз аорты), стенки соответствующей периферической артерии не поражены или поражены незначительно.

При тромбозе, являющемся осложнением выраженного, длительно развивающегося облитерирующего атеросклероза, приведшего к деструкции интимы, характерным является наличие предшествовавшего облитерирующего поражения соответствующей магистральной артерии, стимулирующего развитие коллатеральной сети. Учитывая сниженную в результате развития атеросклероза значимость собственно магистральной артерии в кровоснабжении соответствующего сегмента конечности, клиника тромбоза более сглажена. Нужно отметить, что при этом варианте существенно затруднено хирургическое восстановление магистрального кровотока.

Достаточно часто острая ишемия поражает конечности человека. Вместе с тем она может иметь место и в головном мозге, и в сердце, и в почках. Решающее значение имеет допускаемая продолжительность острой ишемии. Ориентировочные данные о критическом времени ишемии, после которого развивается некроз ткани следующие: для мозга – 5 минут, для почки – 20 минут, для кишечника – 6 часов, для скелетных мышц – 12 часов. Вот почему семейный врач, встретившийся с такой патологией должен немедленно организовать эвакуацию больного к сосудистому хирургу.

Основными задачами специализированной диагностики являются: 1) выявление синдрома острой региональной ишемии конечности; 2) установление варианта поражения в виде тромбоэмболии или тромбоза, 3) оценка жизнеспособности конечности, установление источника возможной эмболии. Решению второй задачи помогает выявление синдрома предшествующей хронической региональной ишемии в пораженной конечности.

Характерным клиническим проявлением острой региональной ишемии является внезапно возникающие сильные или очень сильные (шоковые) боли в ноге или руке. Они сопровождаются бледностью и похолоданием кожных покровов, потерей чувствительности в конечности. Данные проявления болезни стремительно развиваются в течение нескольких часов с быстрым присоединением уплотнения мышц, свидетельствующим о наступающем их некролизе. С первых же секунд у больных исчезает артериальный пульс на соответствующей стопе или кисти.

Выявление предшествующей хронической ишемии пораженной конечности указывает на наличие у пациента облитерирующего атеросклероза и, следовательно, на вероятный вариант патологии в виде тромбоза. Кардинальным симптомом облитерирующего поражения конечностей является, как отмечено выше, наличие у больных в течение последних лет симптома перемежающейся хромоты – болей в икроножных мышцах, отчетливо связанных с дистанцией