

Diagnostyka ogólna chorób naczyń obwodowych

Na diagnostykę składa się:

0

- badanie podmiotowe (wywiad),
- badanie przedmiotowe,
- badanie angiograficzne.

BADANIE PODMIOTOWE

Wywiad rodzinny:

1. Istotne są informacje o występowanie wśród krewnych cukrzycy, zaburzeń gospodarki lipidowej, otyłości, nadciśnienia tętniczego, dny moczanowej.
2. Ważnym jest pytanie o narządowe manifestacje chorób naczyniowych; przebyte przez krewnych zawały serca, udary mózgowe, chromanie przestankowe lub amputacje z przyczyn nieurazowych.
3. Wiek i płeć: mają istotne znaczenie dla sprecyzowania rozpoznania choroby naczyniowej. Miażdżycowe niedokrwienie kończyn dolnych przed 60 rokiem życia występuje 6-7 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet. Wiek podeszły - powyżej 70 lat, cukrzyca i hiperlipoproteidemia niwelują różnice w zapadalności na miażdżycę.
4. Niekorzystne warunki pracy, jak narażenie na wilgoć, urazy kończyn, także mikrourazy, praca w gumowym obuwiu, korzystanie ze wspólnych łaźni (grzybice) mogą sprzyjać wcześniejszemu ujawnieniu się dolegliwości i nasilać je.
5. Czynniki ryzyka chorób naczyń: palenie tytoniu jest ściśle związane z rozwojem choroby Buergera, sprzyja także rozwojowi miażdżycy tętnic i przyspiesza ją.

Przy planowaniu leczenia pacjenta ważna jest również znajomość czynników ryzyka chorób sercowo naczyniowych

Czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych:

Angiologie-221

- czynniki ryzyka nie podlegające modyfikacji
- czynniki ryzyka podlegające modyfikacji

Do czynników ryzyka nie podlegających modyfikacji zaliczamy:

- wiek,
- płeć męską,
- u kobiet - okres po menopauzie,
- obciążenie rodzinne

Do czynników ryzyka podlegających modyfikacji zaliczamy:

1. Czynniki ryzyka pierwszego rzędu:

- palenie papierosów (2x większe ryzyko niż u niepalących),
- nadciśnienie tętnicze (im wyższe nadciśnienie, tym wyższe ryzyko),
- zaburzenia gospodarki cholesterolowej (wzrost stężenia całkowitego cholesterolu i frakcji LDL, zmniejszenie stężenia cholesterolu frakcji HDL),
- hiperfibrinogenemia (Zwiększone stężenie fibrynogenu w osoczu jest czynnikiem ryzyka wielu chorób układu krążenia),
- cukrzyca.

2. Czynniki ryzyka drugiego rzędu:

- nadwaga (powyżej 30% należnej masy ciała),
- brak ruchu,
- stres emocjonalny,
- osobowość typu A (ambitny, agresywny, skłonny do uniesień),
- przyjmowanie doustnych środków antykoncepcyjnych (szczególnie u kobiet palących),
- podwyższone CRP (niezależny czynnik ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych w obrębie tętnic wieńcowych, naczyń mózgowych, naczyń obwodowych – teoria zapalna miażdżycy, ukryte ogniska zapalne).

BADANIE PRZEDMIOTOWE

1. W Chorobach naczyń obejmuje oglądanie, palpację, osłuchiwanie i próby czynnościowe. Oglądaniem oceniamy wygląd i zabarwienie skóry, stan mięśni, tętnienia, przebieg i wypełnienie żył powierzchownych. Skóra w niedokrwieniu tętniczym jest blada lub zasiniona, z zapadniętymi żyłami powierzchownymi.

2. Objawy (5xP) niedokrwienia

- **pain** – ból
- **paralysis** – porażenie kończyny
- **parestesia** – zaburzenia czucia, parestezje, drętwienia
- **pallor** – zblednięcie skóry
- **pulseless** – brak tętna na tęnicy położonej dystalnie od przeszkody

3. Objawy

- zapadnięcie żył powierzchownych
- oziębnięcie

4. Objawy późne:

- obrzęk
- stężenie i przykurcze mięśni
- pęcherze skórne (wypełnione treścią surowiczą, potem krwistą)
- zmiany martwicze

DIAGNOSTYKA - TESTY ZABURZENIA PRZEPŁYWU KRWI

ZABURZENIA W PRZEPŁYWIE ŻYLNYM

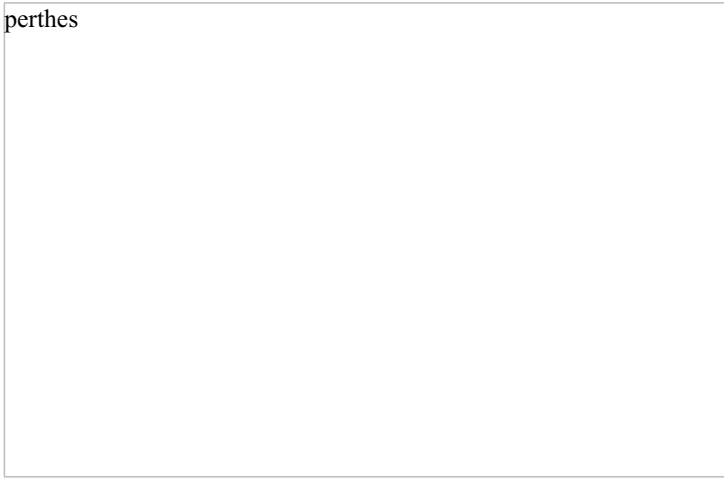
- **TEST PERTHESA** – służy do badania funkcji żył głębokich i przeszywających w kończynach

Badany w pozycji stojącej zakładamy opaskę na kończynie powyżej wyczuwalnych żyłaków. Pacjent powinien szybko poruszać się w miejscu.

Niewydolność stwierdza się wtedy gdy podczas pracy mięśni nie następuje pełne opróżnienie żyłaków

- całkowite zatrzymanie krwi to niewydolność żył odpiszczelowej.
- niekompletne opróżnienie żyłaków to niewydolność zastawek żył łączących.
- natomiast brak jakichkolwiek zmian w żyłakach to znaczy niewydolność żył przeszywających i częściowa niewydolność żył głębokich.

perthes



- **TEST LOWENBERGA** – pozwala wykryć wczesny objaw w zakrzepicy w kończynie dolnej.

Na oba podudzia badanej osoby mankiety do mierzenia ciśnienia pompujemy do ok. 180 mmHg.

Przy takim ciśnieniu w zdrowej kończynie zaburzenie czucia natomiast na chorej tolerowany ucisk będzie mniejszy)

- **TEST HOMANSA** – ocena zakrzepicy żył kończynach dolnych

Leżenie na plecach biernie uniesienie wyprostowanej kończyny dolnej nagłe zgięcie grzbietowe stopy przy wyprostowanym kolanie następnie nagłe zgięcie grzbietowe stopy przy zgiętym kolanie z jednoczesnym uciskiem podudzia. Jeżeli w obydwu występuje ból łydki świadczy o zakrzepicy.

homanssigndf

741HomansSign

- **TEST TRENDELENBURGA** – ocena wydolności żył powierzchniowych i głębokich uda głównie żył odstrałkowej i przeszywających.

Osoba badana leży uniesiona KD elastyczna opaska w okolicy pachwiny badany wstaje. Jeżeli w 30 sek od wstania żylaki się nie wypełnią, a po zwolnieniu opaski wypełniają się szybko od strony bliższej to niewydolność zastawek żył odpiszczelowej przy wydolnych żyłach przeszywających. Gdy żylaki wypełniają się od strony dystalnej – niewydolność żył przeszywających od strony proksymalnej niewydolność żył odstrałkowej. Szybkie wypełnienie żyłaków od strony dystalnej przed zdjęciem opaski a od strony proksymalnej po jej zdjęciu świadczy o niewydolności żył odpiszczelowej i jej połączeń z głębokim układem żylnym).

perthes2

TESTY NA ZABUŻENIA PRZEPŁYWU W TĘTNICACH

- **TEST ALLENA** – ocena przepływu krwi w kończynach górnych.

Pacjent unosi kończynę górną zaciska rękę w pięść terapeuty swoimi palcami blokuje przepływ krwi w tętnicach po minucie badany opuszcza rękę i otwiera dłoń. Gdy przekrwienie nie następuje równomiernie może to świadczyć o niedrożności tętnic.

- **TEST RATSCHOWA – BOERGERA** – ocena naczyń okolicy miednicy i kończyn.

Pacjent leży na plecach kończyny dolne proste w kolanach uniesione w górę, przez 2 min naprzemiennie prostowanie i zginanie w stawach skokowych.

U zdrowych nie ma problemu z bezbolesnym wykonaniem, następnie siadamy ze spuszczonymi KD, fizjologicznie po 5-7 sek. Występuje przekrwienie im późniejsze tym mniejsza drożność naczyń.)

BADANIE ANGIOGRAFICZNE

Polega na podaniu do naczyń badanych kontrastu, dzięki jego zaczernieniu specjalista może ocenić światło i przebieg żył, tętnic.

Dodatkowym badaniem, które jest również pomocne w zdiagnozowaniu pacjenta jest USG doppler umożliwia ocenę przepływu krwi przez zastawki serca, żyły i tętnice. W połączeniu ze standardowym badaniem USG/ECHO serca daje dobrą ocenę zaawansowania zmian utrudniających przepływ krwi (zwężenia) lub cofania się pod prąd.

Po zdiagnozowaniu pacjenta zespół medyczny stara się dobrać jak najlepszy dla danego pacjenta schemat leczenia (oddzielny artykuł). Leczenia zaczyna się od form mniej inwazyjnych po bardziej inwazyjne tzn. środki nefarmakologiczne, farmakologiczne i na końcu interwencja chirurgiczna.

Opracowanie : E.Nowak