# Diagnostyka ogólna chorób naczyń obwodowych

Na diagnosykę 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 hyperlipoproteidemie 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 przyśpiesza ją.

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

**Angiologie-221**

**Czynniki ryzyka chorb sercowo-naczyniowych:**

- 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),
- hiperfibrynogenemia (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 żylaków. Pacjent powinien szybko poruszać się w miejscu.
Niewydolność stwierdza się wtedy gdy podczas pracy mięśni nie następuje pełne opróżnienie żylaków

- całkowite zatrzymanie krwi to niewydolność żył odpiszczelowej.
- niekompletne opróżnienie żylaków to niewydolność zastawek żył łączących.
- natomiast brak jakichkolwiek zamian w żylakach 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 bierne uniesienie wyprostowanej kończyny dolnej nagłe zgięcie grzbietowe stopy przy wyprostowanym kolenie 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 odstrzałkowej 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 wypełnia się szybko od strony bliższej to niewydolność zastawek żył odpiszczelowej przy wydolnych żyłach przeszywających. Gdy żylaki wypełnią się od strony dystalnej – niewydolność żył przeszywających od strony proksymalnej niewydolność żył odstrzałowej. Szybkie wypełnienie żylaków 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 terapeuta 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 problemy 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 niefarmakologiczne, farmakologiczne i na końcu interwencja chirurgiczna.

Opracowanie : E.Nowak