### Болезнь Рейно

Заболевание, характеризующееся приступообразной ишемией пальцев кистей или стоп вследствие нарушения регуляции сосудистого тонуса.

В этиологии имеет значение наследственная предрасположенность, по-видимому, состояние эндокринной системы, а также психические травмы, хронические интоксикации никотином, алкоголем, в ряде случаев выявляется связь заболевания с переохлаждением. Чаще болеют женщины в возрасте 20-40 лет, нередко сочетается с мигренью. Отмечена повышенная заболеваемость машинисток и пианистов. В патогенезе приступа ишемии играет роль повышение тонуса симпатической нервной системы.

От болезни Рейно, которую рассматривают как обособленную клиническую форму ангиотрофоневрозов, отличают так называемый синдром Рейно (феномен Рейно) –

Такие же, как при болезни Рейно, расстройства кровоснабжения пальцев конечностей, но являющиеся вторичными по отношению к какому-либо заболеванию.

Чаще всего синдром Рейно наблюдается при системной склеродермии, реже при других диффузных болезнях соединительной ткани, иногда бывает ранним проявлением опухолевого процесса в доклинической стадии развития опухоли,

может быть симптомом вибрационной болезни, поражения шейного отдела позвоночника, аномалии развития шейных мышц и рёбер (проявляется так называемым шейно – плечевым синдромом), облитерирующего поражения сосудов конечностей, некоторых эндокринных болезней, отравления спорыньёй, хронической интоксикацией солями тяжёлых металлов и др.

Клинические проявления приступов ишемии при болезни Рейно и синдроме Рейно сходны. Чаще поражаются 2-4 пальцы кистей или стоп. Приступы могут провоцироваться курением, волнением, охлаждением пальцев или их утомлением. В пальце внезапно появляется онемение, затем ощущение жжения и боли; палец резко бледнеет, через несколько минут бледность сменяется цианозом; в конце приступа палец становится ярко- красным. Приступы ишемии возникают редко, длятся несколько минут, затем они учащаются, увеличивается их продолжительность до часа и более, появляется отёчность кожи пальцев; в дальнейшем наблюдаются стойкие трофические изменения кожи, возможны некроз и гангрена мягких тканей пальцев, разрушение дистальных костей (остеолиз). Однако имеются и различия. Так, для болезни Рейно характерна симметричность поражения пальцев, иногда отмечается ишемия кожи носа, ушей, подбородка, болезнь прогрессирует медленно, возможно спонтанное исчезновение приступов. Вместе с тем даже при типичной клинической картине окончательный диагноз может быть поставлен только после тщательного исключения заболеваний, проявляющихся синдромом Рейно (прежде всего склеродермии), что требует иногда не менее чем двухлетнего наблюдения за больным.

Лечение болезни Рейно назначает только врач. Оно направлено на нормализацию высшей нервной деятельности, регуляцию сосудистого тонуса, тренировку сосудистых реакций, что достигается подбором физиотерапевтических процедур, сан. - кур. лечением, психотерапией. Используют средства, угнетающие

влияние симпатических нервов на сосуды, сосудорасширяющие препараты, дезагреганты тромбоцитов, а при отсутствии эффекта применяют хирургическое лечение – симпатэктомию или ганглиэктомию. При синдроме Рейно лечение направлено на основное заболевание.

Прогноз болезни Рейно относительно благоприятен, в ряде случаев приступы ишемии пальцев прекращаются после родов, сан. – кур. лечения, перемены климата, образа жизни. При синдроме Рейно прогноз определяется основным заболеванием. Устранению синдрома иногда способствуют смена профессии (например, при вибрационной болезни), операция (по поводу аномалии шейных мышц, добавочного ребра) и т. д.

Профилактика болезни Рейно не разработана. Важно исключение курения, употребления алкоголя; следует избегать длительного и частого охлаждения конечностей (мытьё рук в холодной воде).