Болезнь Рейно

Феномен Рейно (ФР) – одно из часто встречающихся в клинической практике состояний, является междисциплинарной проблемой, так как может наблюдаться в картине самых разных заболеваний неврологического, ревматологического, терапевтического, гематологического профиля. Впервые описан в 1862 г. французским неврологом М.Рейно, по имени которого и был назван впоследствии.

Следует различать болезнь Рейно (БР), являющуюся самостоятельной нозологической формой, и синдром Рейно (СР) – симптомокомплекс при других заболеваниях. Термины первичный СР и вторичный СР считаются аналогами БР и СР соответственно. Термин ФР обычно используется для обозначения заболевания в целом.

Клиническая картина

Классическая форма БР проявляется похолоданием периферических отделов конечностей (чаще рук) и последовательным изменением цвета кожных покровов: побледнением, синюшностью, покраснением. Эти нарушения могут сопровождаться онемением, парестезиями, болями. Помимо дистальных отделов конечностей подобная симптоматика может отмечаться в области кончика носа, подбородка, мочек ушей, языка. Продолжительность приступа может колебаться от минут до нескольких часов, по окончании атаки указанные расстройства исчезают полностью.

Триггерные факторы

Воздействие холодом является наиболее общим провоцирующим фактором возникновения вазоспастических состояний при БР. Мощным триггерным воздействием при идиопатической форме заболевания обладают эмоциональные переживания, что не столь ярко проявляется у больных вторичным ФР.

Диагностика

Выделяют достоверный и вероятный диагноз СР.

Клинические критерии достоверного СР: повторные эпизоды двух-трехфазного изменения цвета пальцев рук при воздействии холода.

Критерии вероятного СР: однофазное изменение цвета в сочетании с онемением или парестезиями при охлаждении.

Диагноз первичного СР (БР) устанавливают при исключении подлежащих заболеваний в момент обследования и верифицируют в процессе дальнейшего наблюдения.

Для диагностики идиопатической формы ФР используют модифицированные критерии, предложенные E.Allen, G.Brown (1932 г.):

- продолжительность заболевания не менее 2 лет;
- отсутствие заболеваний, вторично вызывающих ФР;
- строгая симметричность сосудистых и трофопаралитических симптомов;
- отсутствие гангренозных изменений пальцев;
- эпизодическое появление приступов ишемии пальцев под воздействием охлаждения и эмоциональных переживаний.

Функциональные и лабораторные методы диагностики БР (капилляроскопия, реовазография, термография, плетизмография и др.) имеют некоторые ограничения, так как выявляемые изменения позволяют судить лишь о степени вазоспастических расстройств, не имея четких патогномоничных маркеров для отдельных форм ФР. Наибольшей информативностью обладают такие методы, как капилляроскопия ногтевого ложа, коагулограмма, исследование реологических свойств крови, белковых фракций, а также иммунологические исследования (антинуклеарный, ревматоидный фактор, циркулирующие иммунные комплексы, иммуноглобулины и др.).

Дифференциальная диагностика первичного и вторичного СР

Для выяснения первичного и вторичного характера патологии следует уточнить:

- наличие симптомов заболеваний соединительной ткани (артриты, миалгии, лихорадка, «сухой» синдром, кожная сыпь, кардиопульмональные нарушения);
- принимает ли больной лекарственные препараты, химиотерапевтические средства;
- подвергается ли больной вибрации или другим механическим воздействиям, травмирующим кисти;
- зависимость эпизодов СР от определенных позиционных изменений.

Вероятность вторичного СР обосновывают следующие признаки:

- наличие болезненных эпизодов вазоспазма с явлениями ишемии (изъязвления);
- сочетание СР с симптомами другого заболевания;
- асимметричность атак;
- лабораторные признаки аутоиммунных или сосудистых заболеваний;
- капилляроскопические изменения: дилатация и деформация капилляров.

Терапия БР

Всем пациентам с ФР необходимо исключение возможных факторов, приводящих к вазоспазму, избегать охлаждения и контактов с холодной водой, включая холодное питье.

Больным рекомендуется: ношение теплых перчаток и обуви, теплой одежды; отказ от курения, употребления крепкого чая и кофе; исключение препаратов, вызывающих вазоспастические реакции.

При БР высокоэффективны и немедикаментозные методы лечения. Речь идет прежде всего о психотерапевтических подходах, а также о методах биологической обратной связи, включающих обучение пациентов контролю за периферической кожной температурой и другими вегетативными функциями.

Медикаментозное лечение

Лекарственная терапия БР предусматривает применение препаратов, оказывающих сосудорасширяющее действие, влияющих на реологические свойства крови. Важным аспектом лечения БР, учитывая наличие психовегетативных расстройств, является применение психотропной терапии.

По материалам редакции.