

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Н. А. ПЕТУХОВ, С. К. ЛВЧУК, Н. В. БУГАЕВ (Витебск).

Облитерирующий эндартериит и атеросклероз распространенное заболевание, поражающее людей различного возраста — часто наиболее трудоспособного, что приводит к ограничению трудоспособности и полной инвалидности.

Изучением вопросов заболевания периферических сосудов клиника занимается в течение 13 лет. Раньше эти больные госпитализировались и лечились в общехирургическом стационаре. С 1967 года они получают лечение в специализированном отделении клиники госпитальной хирургии на базе областной больницы. Материал клиники за предшествующие 15 лет обобщен в кандидатской диссертации нашего сотрудника А. И. Фомченко.

В настоящем сообщении подвергнуто анализу 98 историй болезни больных, находившихся на лечении в 1967—1968 гг. При этом мы изучили вопросы диагностики и комплексного лечения с широким применением внутривартерияльных вливаний и физиотерапевтических процедур (ДКВ, радоновые ванны, ба-ротерапия и др.).

Опыт лечения больных данной патологией показывает, что ранняя диагностика начальных форм облитерирующего эндартериита затруднительна, а подчас и невозможна без обследования их в специализированном учреждении, где хорошо разработаны вопросы функциональной диагностики (осциллография, калиляроскопия, кожная термометрия и др.) и методы рентгенологического обследования. Это подтверждается тем, что большинство больных (до 90%) поступило для стационарного лечения поздно — во второй, третьей, четвертой стадии заболевания.

Вопросы дифференциальной диагностики остаются трудными даже для специализированных учреждений, в которых применяются современные диагностические методы, так как имеется много общих симптомов у облитерирующего эндартериита и облитерирующего атеросклероза. Однако, мы отмечаем, что облитерирующий эндартериит — заболевание молодого и среднего возраста; наибольшие изменения при этом происходит в дистальных участках основных артериальных магистралей. Атеросклероз — заболевание более пожилого возраста с поражением крупных магистральных артерий. Наиболее характерно выявляются эти различия путем артериографии (наки произведено у 98 больных 15 артериографий).

В основе консервативной терапии, применяемой при облитерирующих заболеваниях, лежит использование физических, химических, биологических и психических факторов, которые должны устранить и предупредить появление ангиоспазма, устранить болевые ощущения, улучшить оксигенацию тканей, уменьшить ишемию, создать благоприятные условия для развития коллатерального кровообращения.

Основными принципами комплексного лечения, применяемого в клинике госпитальной хирургии, мы считаем следующие: обязательное прекращение курения; воздействие на обменные процессы, нарушенные в течении заболевания; воздействие на периферическую и центральную нервную систему с целью снятия раздражения и перераздражения ее; предотвращение окклюзии новых участков сосудов путем воздействия на свертывающую систему крови и вязкость крови; применение сосудорасширяющих средств; использование баротерапии для усиления кровотока в конечности и развития коллатерального кровообращения.

Несмотря на критическое отношение некоторых авторов к артериальным вливаниям в сосуды больной конечности (А. Н. Шабанов), мы отмечаем положительный результат от применения смеси Постникова (40% раствор глюкозы—10,0+25%, раствор сернокислой магнезии 5,0+инсулин 8 ед., ацетилхолина 0,1 на 40 мл физиологического раствора) с предварительной периартериальной новокаиновой блокадой для снятия рефлекторного спазма сосуда. При этом отмечается как непосредственный эффект (ощущения и самочувствие больного после инъекции), так и отдаленный, особенно в сочетании с баротерапией. Нами отмечен лучший эффект от лечения (уменьшение или исчезновение болей в пальцах конечностей, улучшение осциллографических показателей, кожной температуры, стабильность улучшения, переход третьей стадии во вторую) при внутривартериальном введении смеси Постникова и баротерапии в комплексе с медикаментозным лечением (сосудорасширяющие средства, витамины, антикоагулянты, средства, действующие на вязкость крови). Такое лечение, проведенное у 30% больных, дало наиболее стабильный и хороший эффект по сравнению с другими методами лечения. Применяем также и десенсибилизирующую терапию.

Хорошие непосредственные результаты получены при сочетании медикаментозной терапии с операциями на симпатических ганглиях, особенно при ранних стадиях облитерирующего эндартериита и болезни Рейно.

Из 12 больных, поступивших с гангреной, благодаря проводимой комплексной терапии, у 4-х больных удалось ограничиться ампутацией некротизированных пальцев и сохранить конечность. 8 больным (8,2%) произведены ампутации в нижней трети бедра по методике Каллендера или с модификацией этого способа, которые мы считаем в таких случаях наиболее подходящими, так как они способствуют заживлению раны первичным натяжением и дают возможность протезирования.