

И. М. МАМЕДОВ, С. А. АЛИЕВ

ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКИХ АНГИОПАТИЙ И ГАНГРЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Изучение вопросов патогенеза, профилактики и лечения ангиопатии нижних конечностей является актуальной проблемой современной диабетологии. Частота сосудистых поражений нижних конечностей при сахарном диабете составляет около 80%.

Следует отметить большое социально-экономическое значение изучения этого вопроса, ибо неадекватное лечение сахарного диабета, несвоевременное выявление ангиопатии могут быть причинами ишемических язв или гангрены конечностей, инвалидности и гибели больных.

Нами проанализированы результаты лечения 116 больных ангиопатиями и гангренами нижних конечностей при сопутствующем сахарном диабете за период с 1975 по 1984 гг. в возрасте от 26 до 89 лет. Диабетические ангиопатии нижних конечностей отмечены у 31 больного (мужчин—17, женщин—14), гангрена пальцев и стоп—у 85 (мужчин—43, женщин—42).

Большинство из этих больных имело длительный анамнез от 8 до 20 лет и более. У 8 больных диабет был выявлен впервые в клинике.

Сахарный диабет легкой степени был у 16, средней тяжести у 47, тяжелой степени—у 53 больных. Сухая гангрена пальцев отмечена у 14 больных, влажная гангрена пальцев и стоп—у 71.

Лечение больных диабетическими ангиопатиями и гангренами нижних конечностей представляет собой сложную и трудную задачу. Основным направлением в комплексе лечебных мероприятий являются диетотерапия, адекватная коррекция сахарного диабета, улучшение микроциркуляции, инфузионно-детоксикационная терапия и санация некротических очагов. Коррекцию углеводного обмена проводили инсулинотерапией. Для повышения неспецифической резистентности организма применяли гемотрансфузии, белковые гидролизаты, нативную и аптистафилококковую плазмы. Для устранения ангиоспазма больным производили различные виды новокаиновых блокад (паранефральная, периаортальная), назначали спазмолитики, сосудорасширяющие, средства, улучшающие микроциркуляцию и антикоагулянты. В комплекс лечения включали различные виды физиотерапевтических процедур (УВЧ, УФО, диатермия, ионофорез и т. п.).

Местное лечение при гангрене заключается в прерывании «порочного круга», ибо наличие некротического очага отрицательно влияет на течение сахарного диабета, а декомпенсация диабета способствует прогрессированию гнойно-некротических осложнений. В фазе гидратации раны применяем влажно-высыхающие повязки, препараты протеолитических ферментов. После очищения ран от некротических тканей (фаза дегидратации) переходим к мазовым повязкам. Ослабленным больным и лицам пожилого и старческого возраста назначали анаболические гормоны стероидного и нестероидного происхождения.

Консервативная терапия оказалась эффективной у 31 пациента. Оперировано 85 больных. Некрэктомия произведена у 6, экзартикуляция пальцев у 11, ампутация нижних конечностей у 68 больных (ампутация голени у 13, бедра—у 55), причем в 1 случае—обеих бедер. Таким образом общее количество ампутаций составило 69. Мы применяем ампутацию двухлоскутным кожно-фасциальным способом. Случаев реампутаций не было.

В послеоперационный период у 10 больных развились различные осложнения: пневмония (2), обширные пролежни пояснично-крестцовой области (5), тромбофлебит (1), сердечно-сосудистая недостаточность (2). Умерло 6 человек. Причинами смерти явились: тромбемболия легочной артерии (1), сердечно-сосудистая недостаточность (2), интоксикация и раневое истощение (3).

В заключение следует отметить, что лечение больных с диабетическими ангиопатиями и гангренами нижних конечностей должно быть комплексным, направленным на адекватную коррекцию сахарного диабета, улучшение микроциркуляции и санацию некротических очагов.

Азербайджанский медицинский институт, Баку

Поступила 20/V 1986 г.

Ի. Մ. ՄԱՄԵԴՈՎ, Ս. Ա. ԱԼԻԵՎ

ՍՏՈՐԻՆ ՎԵՋՈՒՅՑՆԵՐԻ ՀԱՔԱՐԱՆՏԱՅԻՆ ԱՆԳԻՊԱԹԻԱՆԵՐԻ ԵՎ
ԳԱՆԳՐԵՆԱՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Ա Վ Փ Ո Փ Ո Վ

Հաստատված է, որ ստորին վերջույթների շաքարախտային անգիոպաթիաների և գանգրենաների բուժումը պետք է լինի կոմպլեքսային, ուղղված շաքարախտի համապատասխան կանոնավորման, միկրոշրջանառության բարելավման և նեկրոտիկ օջախների բուժման ուղղությամբ:

I. M. Mamedov, S. A. Aliyev

The Treatment of Diabetic Angiopathies and Gangrenes of the Lower Extremities

S u m m a r y

It is established that the treatment of patients with diabetic angiopathies and gangrenes of the lower extremities must be complex and should be carried out with adequate correction of diabetes mellitus and improvement of the microcirculation and sanation of the necrotic foci.

РЕФЕРАТЫ

УДК 612.12.173.1/4:616.12—073.97:616.127—005.8

А. Г. МАТЕВОСЯН

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВЕННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭКГ И МИОКАРДИАЛЬНОЙ ЭКСТРАКЦИЕЙ ЛАКТАТА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Под наблюдением находились 55 больных (мужчины). На основании клинических, лабораторных и инструментальных данных больные были разделены на 2 группы: 35 больных хронической ишемической болезнью сердца и 20 больных нейроциркуляторной дистонией (НЦД) с кардиалгическим синдромом, составивших контрольную группу. Каждому больному выполнено зондирование коронарного синуса сердца, легочной артерии, левых отделов сердца. Регистрировались кривые давления из левого желудочка, показателей центральной гемодинамики, отбирались пробы крови на исследование содержания в них лактата в покое и на высоте теста предсердной стимуляции (ТПС).