

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИ РАЗЛИЧНЫМИ ТКАНЯМИ

В. М. Авдеечева

Из кафедры хирургии (зав.— проф. Ю. А. Ратнер) Казанского института
усовершенствования врачей им. В. И. Ленина

Лечение биологическими тканями по методу академика В. П. Филатова длительно не заживающих ран и трофических язв получило большое распространение за сравнительно короткий срок. Однако, анализу отдаленных результатов тканевого лечения в хирургической печати не уделялось достаточного внимания. Одни авторы утверждают, что лечение тканями трофических язв дает преимущественно хорошие отдаленные результаты (Б. И. Эфрос, Т. Н. Доштова, М. А. Попов и др.): другие оценивают положительно тканевую терапию лишь по ближайшим исходам лечения (Н. Д. Гарин, С. Д. Голигорский, А. Г. Сосновский и Л. Х. Иванова), а некоторые (Н. Г. Сосняков и А. В. Миклашевская, Н. В. Цукерман) не получили эффекта от применения тканевой терапии при лечении трофических язв. При таких противоречивых мнениях совершенно очевидно, что главным в этом вопросе является изучение отдаленных результатов.

Под названием тканевой терапии в настоящее время объединяются различные виды стимулирующей терапии с применением: 1) тканей животного и растительного происхождения, консервированных по методу академика В. П. Филатова, 2) химически обработанных тканей, по Н. И. Краузе, 3) различных гетерогенных тканей, в зависимости от характера заболевания, в модификации Г. Е. Румянцева, 4) свежих тканей, 5) водных экстрактов из тканей животного и растительного происхождения.

Нами применялись различные ткани с целью выяснить, какой же ткани следует отдать предпочтение, основываясь не только на ближайших, а главным образом, на отдаленных результатах лечения.

Наши наблюдения по отдаленным результатам лечения трофических язв нижних конечностей относятся к 110 больным (135 трофических язв), которым применялись различные биологические ткани.

Из числа обследованных — мужчин 61 и женщин 49. В возрасте до 20 лет было 18 больных, от 21 до 40 лет — 45, от 41 до 60 лет — 37, от 61 до 70 лет — 10 больных. Причиной, послужившей образованию язвы, явились травма у 31 больного, расстройство кровообращения — у 26, воспалительные процессы — у 25, ожоги — у 9, обморожения — у 5, огнестрельное ранение — у 2, и не выяснена причина у 12 больных.

Давность 65 трофических язв была до 1 года, от 1 года до 6 лет — 53, и от 6 и более лет — 17 язв.

Локализация язв: на голених — в 78,5%, на стопе — в 14,8% и на бедре — в 6,7%.

По величине преобладали язвы малых размеров: до 5 см² было 60 язв, до 10 см² — 37, до 15 см² — 13, до 20 см² — 6, до 30 см² — 3, и более 30 см² — 16 язв.

Соответственно виду применяемой для лечения ткани, больные распределены на четыре группы. Первую группу составили 53 больных (69 язв), лечившихся сальниковой тканью по методу Ю. А. Ратнера (путем подсадов и аппликаций). Вторую группу составили 22 больных (22 язвы), лечившихся водной оболочкой, по методу Н. И. Краузе. Третья группа — 16 больных (22 язвы) лечились

гетерогенными тканями. В четвертую группу вошли 19 больных (22 язвы), лечившихся одновременным применением нескольких видов тканей, приготовляемых различными способами.

Отдаленные результаты лечения сальником трофических язв у первой группы больных прослежены на сроках от 2 месяцев до 8 лет. Из 39 человек, которые были выписаны с зажившими язвами, 24 остаются здоровыми на сроках: от 2 до 9 месяцев — 3, от 1 года 2 месяцев до 2 лет — 6, от 2 до 3 лет — 2, от 3 до 4 лет — 8, от 5 лет 3 месяцев до 6 лет — 3, и через 8 лет здоровы 2. У 15 больных язвы рецидивировали на сроках: от 3 месяцев до 1 года — у 9, от 1 года 3 месяцев до 2 лет 8 месяцев — у 3, через 3 года 4 месяца — у 1, через 4 года — у 1, и через 5 лет 8 месяцев — у 1.

Из 14 больных, выписанных с незажившими язвами, у одной больной язва вскоре зажила, и в продолжение 8 месяцев она здорова, у 13 язвы сохраняются от 3 месяцев до 2 лет 8 месяцев.

Таким образом, из 53 больных, лечившихся сальниковой тканью, 25 (47,2%) здоровы. У 28 (53,8%) язвы или не зажили, или снова открылись.

Отдаленные результаты лечения водной оболочкой прослежены на сроках от 2 недель до 6 лет. Из 15 больных, выписанных с зажившими язвами, 9 человек остаются здоровыми: на сроках от 1 года 7 месяцев до 2 лет 6 месяцев — 3 человека, от 2 лет 9 месяцев до 3 лет 2 месяцев — 2, от 3 лет 8 месяцев до 4 лет 4 месяцев — 3, и через 6 лет — 1 человек.

У 6 больных, выписанных с зажившими язвами, наступил рецидив: на сроках через 2 недели у 1 больного, через 6, 8 и 9 месяцев — у 3, через 1 год 2 месяца — у 1, через 4 года 4 месяца — у 1.

У 7 выписанных с незажившими язвами последние сохраняются от 3 месяцев до 1 года 8 месяцев.

Таким образом, из 22 больных, лечившихся водной оболочкой, 9 здоровы и 13 остаются с язвами.

Отдаленные результаты лечения больных гетерогенными тканями прослежены от 4 месяцев до 2 лет 2 месяцев. Из 8 больных, выписанных с зажившими язвами, здоровыми оказались лишь 4 человека: в течение 1 года 4 месяцев — 2; 2 лет 1 месяца — 1; и 3 лет 2 месяцев — 1; у 4 же больных наступил рецидив (через 6 месяцев — у 2, через 9 месяцев — у 1, и через 1 год 4 месяца — у 1). У 1 больного, выписанного с незажившими четырьмя язвами, все язвы вскоре после выписки зажили, и через 6 месяцев он был здоров. У остальных 7 больных, выписанных с язвами, язвы не заживали в течение от 4 месяцев до 1 года 4 месяцев.

Следовательно, из 16 больных, лечившихся гетерогенными тканями, 5 здоровы и 11 остались с язвами.

Отдаленные результаты лечения у четвертой группы больных, лечившихся комбинированно различными тканями, прослежены от 2 месяцев до 6 лет 5 месяцев. Из 7 человек, выписанных из клиники с зажившими язвами, оказались здоровыми от 1 года 4 месяцев до 2 лет 6 месяцев — 3, от 3 лет 9 месяцев до 4 лет — 2, и через 6 лет 2 месяца и 6 лет 5 месяцев — 2. У 4 больных, выписанных с зажившими язвами, наступил рецидив: на сроках от 2 до 8 месяцев — у 3, и через 1 год 4 месяца — у 1. Из 8 больных, выписанных с незажившими язвами, у 3 язвы зажили: на сроках 4 и 5 месяцев — у 2, и не указан срок заживления у 1. Эти люди остаются здоровыми в течение 9 месяцев, 4 лет и 5 лет 3 месяцев. У 5 больных язвы сохраняются от 3 месяцев до 1 года. Таким образом, из 19 лечившихся по этой методике 10 здоровы и у 9 язвы не зажили.

Язвы рецидивировали, независимо от первичного этиологического фактора, возраста больного, давности язвы, ее величины, а также ранее применявшегося лечения. Рецидивирование язвы у большинства больных было связано с новой травмой в области рубца или вскоре после напряженного физического труда, длительного стояния на ногах, при варикозно расширенных сосудах, а также и воспалительных процессах вблизи рубца.

По нашим наблюдениям, тканевая терапия должна занять равное место с другими эффективными методами консервативного лечения трофических язв конечностей. Она дает в 44,5% случаев хорошие отдаленные результаты. Искключительная простота и безопасность терапии биологическими тканями позволяют шире пользоваться этим методом. Этот вид терапии часто и на длительное время приводит к излечению тех язв, которые упорно не заживали при других методах лечения. Использование сальниковой ткани более эффективно, чем других тканей, так как в 47,2% случаев дает хорошие стойкие результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гарин Н. Д. Вест. хир. им. Грекова, 1945, т. 65.— 2. Голигорский С. Д. Хирургия, 1946, 2.— 3. Дощатова Т. Н. Лечение трофических язв конечностей аппликациями сальника. Автореферат канд. дисс., 1947, Ашхабад.— 4. Краузе Н. И. Хирургия, 1944, 10.— 5. Попов М. А. Научная конференция по тканевой терапии и лечению ран эмбриональной мазью. 1951, Томск.— 6. Ратнер Ю. А. Каз. мед. журнал, 1941, 3.— 7. Румянцев Г. Е. Тканевая терапия. Ростиздат, 1950.— 8. Сосновский А. Г. и Иванова Л. Х. Хирургия, 1950, 3.— 9. Сосняков Н. Г. и Миклашевская А. В. Вестн. хир. им. Грекова, 1952, т. 72.— 10. Филатов В. П. Тканевая терапия (лечение физиологическими стимуляторами тканевого происхождения), 1943, Ташкент.— 11. Цукерман Н. В. Врач. дело, 1948, 12.— 12. Эфрос Б. И. Лечение трофических язв нижних конечностей пересадкой трупного консервированного гомопластического сальника. Автореф. канд. дисс., 1949, Вильнюс.

Поступила 10 июня 1957 г.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АРМИНА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Асс. Л. В. Чугунова

Из кафедры акушерства и гинекологии № 1 (зав. — проф. Н. Е. Сидоров) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина и кафедры фармакологии (зав. — доц. М. А. Алуф) Казанского медицинского института

В 1955 г. М. А. Алуф был предложен в качестве родостимулирующего средства новый препарат — армин, синтезированный А. И. Разумовым в лаборатории органической химии А. Е. Арбузова Казанского химико-технологического института. Армин представляет из себя паранитрофениловый эфир этилфосфиновой кислоты и является стабилизатором ацетилхолина в организме. Его антихолинэстеразные свойства сильнее прозерина, эзерина и фосфакола (М. А. Алуф).

Изучение действия армина на родовую деятельность проводилось нами у 151 роженицы.

Армин применялся в 109 случаях при слабости родовой деятельности, в 25 — для родоускорения при несвоевременном отхождении вод, и в 17 — для вызывания родовой деятельности по различным показаниям.

Как правило, армин применялся подкожно, однократно по 1 мл 0,01% раствора, при отсутствии или недостаточно выраженном эффекте через 4 часа давалась повторная, одинаковая с первой, доза армина. Действие армина проявлялось через 21—34 мин.