

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР
СЕКЦИЯ СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ
ВСЕСОЮЗНОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ХИРУРГОВ
ИНСТИТУТ ХИРУРГИИ ИМ. А. В. ВИШНЕВСКОГО
АМН СССР
РЯЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ МЗ РСФСР

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОККЛЮЗИЯМИ
АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Всесоюзная конференция 9—10 сентября 1987 года
г. Рязань

МОСКВА—РЯЗАНЬ, 1987 г.

УЛУЧШЕНИЕ КРОВО И ЛИМФОТОКА ПРИ РЕКОНСТРУКЦИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

С. А. Ковалев, О. П. Акотс, Я. Н. Узулныш

Рига

Нами изучены возможности профилактики послеоперационных отеков применением метода двухволнового пневмомассажа. Пневмомассаж проводился путем массажа голени сжатым воздухом с помощью устройства, разработанного в клинике. Пневмомассаж применен у 47 больных после реконструктивных операций на бедренно-подколенном сегменте. Проводилось по 6—9 сеансов пневмомассажа в послеоперационном периоде, длительность процедуры составляла 30—45 минут, уровень предельного давления в манжетах от 80 до 110 мм рт. ст., время сдавливания 2 секунды.

Для объективной оценки лечения пневмомассажем проводилось измерение объема нижней конечности на уровне стопы и голени в до и послеоперационном периоде с помощью устройства для определения величины отека конечности (А. св. СССР № 1028316. Бюл. 26, 1983).

Реконструкция сосудов у всех больных была успешная. В ближайшем послеоперационном периоде было констатировано развитие отеков голени и стопы у 1 больного, который ликвидировался к моменту выписки.

Наш первый опыт применения пневматической компрессии в целях профилактики отеков конечностей после реконструктивных операций на артериях свидетельствует о целесообразности внедрения метода в клиническую практику в отделения хирургии сосудов.

Применение пневмомассажа способствует улучшению результатов операции и сокращению сроков госпитализации больных.

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ И ГЕМОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО КОНЕЧНОСТИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ И ПОСЛЕДУЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕМ

В. А., Коваленко, Т. П. Коваленко

Винница

На основании рентгеноангиографии, электротермометрии, микро-микроскопических, гистологических, электронно-микро-

скопических и морфометрических методов исследования, проведенных на 50-и беспородных половозрелых собаках весом 16—22 кг, которым по описанной ранее методике (В. А. Кваленко и соавт., 1984, 1985) создавали окклюзию бедренной артерии без повреждения стенки сосуда с последующим длительным внутривартерным введением лекарственной смеси с ацетилхолин-хлоридом, изучены сосуды коллатеральной кровотока и гемомикроциркуляторного русла мышц, фасций бедра и голени, надкостницы бедренной и большеберцовой костей тазовой конечности собаки в условиях нарушения и компенсации нарушенного кровотока на 1-е, 4-е, 8-е и 15-е и 30-е сутки эксперимента.

Лекарственную смесь, состоящую из 0,5% новокаина, ацетилхолинхлорида из расчета 0,03 мл 1% раствора на 1 кг массы животного и 0,9% раствора хлористого натрия, вводили ежедневно в течение 10-и дней внутривартерially, капельно через катетер, вставленный в одну из проксимальных мышечных ветвей бедренной артерии, вышесозданной окклюзии.

Установлено, что под воздействием введения лекарственной смеси улучшается коллатеральное кровообращение и гемомикроциркуляция особенно в мышцах задней группы мышц бедра, где ангиографически отмечается расширение просвета ранее спазмированных сосудов пятого порядка от $0,12 \pm 0,04$ мм до $0,27 \pm 0,05$ мм. Наблюдается расширение предкапиллярных артериол по сравнению с контролем на $1,2 \pm 0,2$ мкм, сужение дилатированных после окклюзии посткапиллярных венул до $21,5 \pm 1,4$ мкм, увеличивается капилляризация мышечных волокон, причем плотность сосудистой сети к 8-м суткам эксперимента увеличивается на 37% по сравнению с контролем, в основном за счет истинных артерио-венулярных анастомозов и коллатералей.

Ультрамикроскопически в эндотелиоцитах кровеносных капилляров отмечается явное повышение секреторной активности, что проявляется наличием обилия крупных секреторных гранул, наличием кавеол, у внутренней поверхности, активной трансэндотелиальной пиноцитоза.

Базальная мембрана слабо изменена. В цитоплазме эндотелиоцитов капилляров обнаруживается большое количество гранул гликогена, увеличенные количества митохондрий конденсированного типа.