

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ МАЗІ ФІНАЛГОН ТА МАСАЖУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИЖНІХ КІНЦІВОК

В.С.Біжко, В.В.Волошин, М.Г.Полторацький

**Військово-медичний клінічний центр Північного регіону
Харків, Україна**

Одними з найбільш поширених захворювань у наш час є облітеруючі захворювання судин нижніх кінцівок. Це насамперед облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок та діабетична ангіопатія. З кожним роком діагностуються нові випадки та загальний тренд захворюваності має тенденцію до зростання. Ці хвороби є однією з вагомих причин інвалідності та летальності.

Окрім загальномедичних проблем, у лікуванні судинних захворювань нижніх кінцівок присутній ще й економічний чинник. Хворий змушений двічі на рік проходити судинну терапію зазвичай в умовах стаціонара. Найчастішим виходом у перебігу цих захворювань є ампутація кінцівок. І хоча останнім часом набули поширення економічні ампутації, назвати їх органозберігаючими можна тільки умовно.

Для лікування облітеруючих захворювань нижніх кінцівок за багато років запропоновано багато різних препаратів: це і вітаміни групи В, і препарати, що розширюють судини (пентоксифілін, тренатал), покращують реологію крові, поліпшують трофічні процеси в тканинах та інші. Багато препаратів досить дорогі за ціною. Усі ці ліки мають одну спільну властивість, притаманну їм усім, — вони практично не мають істотного ефекту. Лікування переслідує мету не лікування захворювання, а загальмувати його розвиток і запобігти ускладненням. Та і з цією метою терапія не справляється. Невипадково основним мотивом усіх монографій з лікування діабетичної стопи є той, що головним є не лікування, а догляд та запобігання.

Оскільки тим не менш треба намагатися допомогти цій категорії хворих, нами було досліджено ефективність застосування недорогих, доступних кожному хворому методів лікування у порівнянні із загальноприйнятою терапією.

Для дослідження було відібрано випадковим чином 27 хворих із судинною патологією нижніх кінцівок (11 — облітеруючий атеросклероз, 16 — діабетична ангіопатія). Усі хворі були компенсовані і на момент лікування не мали ознак гангрені або трофічних виразок. Контрольну групу склали 13 хворих з аналогічною патологією (5 — облітеруючий атеросклероз, 8 — діабетична ангіопатія).

Хворих у першій групі лікували за допомогою втирання в гомілкові м'язи мазі з нікотиновою кислотою (фіналгон), а також масажу нижніх кінцівок.

Контрольну групу лікували за загальноприйнятою тактикою: вітаміни В1, В6, внутрішньовенні інфузії розчинів тренталу або пентоксифіліну, актовегіну або солкосерілу.

Загальний середній термін лікування в обох групах склав 10 діб. Оцінку ефективності лікування проводили за допомогою реографії нижніх кінцівок. Даний метод був обраний для оцінки ефективності лікування через те, що сподіватися на суттєві зміни магістрального кровотоку, що можуть бути зафіксованими на УЗД, не приходилося.

Результати: практично всі хворі (100%) і в першій, і в контрольній групі визначали поліпшення стану: зменшення болю при ході, зменшення парестезій, поліпшення чутливості кінцівок. Але в першій групі ці зміни були більш вагомими, ніж в контрольній. На РВГ у хворих першої групи спостерігалось підвищення реографічного індексу, об'ємного кровотоку та зниження артеріального тону, що достовірно свідчить про поліпшення периферичного кровотоку та мікроциркуляції. Таких хворих було 21 (77,8%). Тоді як в контрольній групі ці зміни вдалося зафіксувати у 7 (53,8%) хворих.

Крім того, у контрольній групі у 2 (13%) хворих спостерігалися ускладнення у вигляді синдрому обкрадування, що проявилось поглибленням енцефалопатії та розвитком ортостатичного колапсу. В основній групі ускладнень лікування не спостерігали.

Таким чином, наші спостереження свідчать, що втирання мазі з нікотиновою кислотою (фіналгон) та масаж стоп та гомілок мають не меншу ефективність за стандартну терапію облітеруючих захворювань нижніх кінцівок і не мають ускладнень, тому можуть рекомендуватися в клінічну практику в якості підтримуючої терапії.