

Из Хирургического отделения райбольницы г. Елабуга, АТССР. (Зав. В. М. Осиповский).

Новокаиновый блок нервной системы по проф. А. В. Вишневному при лечении ожогов и обморожений.

В. М. Осиповский.

К существующим способам лечения термических повреждений (ожогов и обмороживаний) практический хирург предъявляет ряд требований: способ должен быть прост, дешев, эффективен, а главное максимально сокращал бы количество дней лечения и тем давал бы возможность быстрее вернуть колхозу, совхозу, производству заболевшую производственную единицу.

Кроме того это имеет и оборонное значение. Если в течение последней империалистической и гражданской войн количество термических повреждений (особенно ожогов) было весьма значительно, то в будущую войну в условиях беспозиционных, — количество их, вероятно, станет еще больше.

Наряду с ожогами приобретает большое значение и обморожения.

Так, Weiskotten наблюдал при ожогах значительную гипертрофию надпочечников, Olbrucht находил резкие анатомические изменения в надпочечниках (уменьшение и даже полное исчезновение хромафинного вещества и липоидов).

Carrington и Pask указывают на увеличение концентрации крови, Davidson — на понижение хлоридов крови и т. д. Из более поздних работ следует указать на работы А. А. Журавлева о состоянии крови при ожогах, где автор на основании своих наблюдений приходит к выводу, что ожоги сопровождаются полиглобулией (результат острого раздражения костного мозга), лейкоцитозом с ясно выраженным сдвигом влево (по Шиллингу) и лейкопенией. В работе того же автора, совместной с П. П. Раевским, указывается на факты извращения углеводного обмена. Как видно из вышеуказанного в патологии, а также и терапии термических повреждений, еще далеко не сказано последнего слова, и искания в этой области продолжаются.

В совершенно новом освещении встает вопрос об ожогах и обморожениях в связи с работами школы проф. А. Д. Сперанского о роли нервной системы в патологии. Ожоги и обморожения надо расценивать как грубейшие нарушения трофики.

Заманчивым кажется, с этой точки зрения, возможность воздействовать так или иначе на нервную систему и создать новую комбинацию взаимоотношений в ней, благоприятную для купирования процесса.

Здесь выступает в первую очередь форма воздействия на широкие участки нервной системы в виде блокады новокаиновыми растворами, предложенная для лечебных целей заслуженным деятелем науки проф. А. В. Вишневым.

В хир. отд. Елабужской б-цы я, по предложению проф. А. В. Вишневого, вел за истекший осенне-зимний и весенний периоды 1933—34 гг., наблюдения над ожогами, леченными мной новокаиновым блоком по А. В. Вишневному.

Наш материал состоит из 25 б-ных (11 мужчин, 14 женщ.), из коих 16 с ожогами и 9 с обморожениями.

По степени повреждения и локализации процесса материал распределяется следующим образом.

1. О ж о г и.

Степень ожога	Органы										Итого
	Лицо и шея	Грудь и спина	Плечо и предплеч.	Кисть	Отдельн. пальцы рук	Живот	Бедро и голень	Стопа	Отдельные пальцы ног		
I.	1	—	1	1	—	—	1	1	—	5	
II.	—	1	2	1	1	—	2	1	—	8	
III.	—	—	—	—	—	—	3	1	—	3	
Итого.										16	

2. О б м о р о ж е н и я.

Степень обморожения	Органы										Итого
	Лицо и шея	Грудь и спина	Плечо и предплечье	Кисть	Отдельные пальцы рук	Живот	Бедро и голень	Стопа	Отдельные пальцы ног		
I.	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	
II.	—	—	—	—	1	—	3	—	1	5	
III.	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	
Итого.										9	

Техника новокаинового блока проводилась по двум схемам:

1. Широкий блок симпатической системы поясничной области и

2. Циркулярный блок конечности во всю его толщу, перехватывающий всю иннервацию целиком и инфильтрация вокруг пораженных очагов.

Количество $\frac{1}{4}\%$ раствора новокаина в первой схеме колебалось от 40—75 до 120 куб. см.

Во второй схеме количество раствора несколько больше, от 100—150 до 200 куб. см.

Переходя к характеристике клинических результатов от лечения ожогов и обморожений новокаиновым блоком по проф. А. В. Вишневескому, разделим наш материал на две группы; группа ожогов и группа обморожений и соответственно каждой охарактеризуем эффект лечения в зависимости от степени повреждения. В 12 случаях ожогов был применен поясничный новокаиновый блок и в 4 случаях циркулярный. В 9 случаях поясничный блок был применен однократно и в 3 случаях повторно. Циркулярный блок применен во всех 4 случаях однократно.

Разительный результат от применения нов. блока можно наблюдать при ожогах 1 степени. Чувство боли и жжения в ближайшие 3—5 часов пропадает, эритема бледнеет и к суткам исчезает совсем, уступая нормальному эпидермису. Цикл лечения, таким образом, заканчивается в течение одних суток.

В группе ожогов II ст., где помимо обширной эритемы имеются пузыри, частью успешные лопнуть, течение ожога таково: симптом боли и жжения также исчезает быстро, места эритем без пузырей бледнеют, места же сморщенных пузырей подсыхают и покрываются коричневой

жорочкой, которая остается в ближайшие 2—3 дня и шелушась оставляет нежный розоватый эпидермис. Пузыри в первый день после блока еще более напряжены, впечатление такое, что экссудация в них усиливается. На второй день они сморщиваются и быстро к 5—6 дню подсыхают. Здесь течение ожога укладывается в 5—6 дней.

В 3 случаях обширных ожогов III ст., доставленных с явлениями интоксикации с повышенной температурой (38,2,—39,3—40,0) протекали под влиянием нов. блока следующим образом: Уже вечерняя температура больных после произведенного нов. блока снижалась, приходя к норме и оставалась во все последующие дни в пределах нормы. Боли уничтожались и больные давали возможность исследовать поврежденный орган. Гангренозные участки к второму дню отторгались, раневые поверхности очищались и выступали свежие обильные грануляции. Грануляции особенно быстро пошли после вторичного блока и к 6—7 дню раневые поверхности начинали суживаться с периферии к центру. Цикл лечения, в этих случаях, укладывается в 12—15 дней.

Во всех 9 случаях обморожений был применен однократный поясничный блок. Клинический эффект почти одинаков, как и при ожогах.

Следует указать лишь, что при тяжелом повреждении, обморожения III ст. (2 сл.), течение весьма затянулось—до 25—30 дней.

Все наблюдаемые случаи велись открытым, бесповязочным способом и никаким другим методом лечения не подвергались.

Кроме термических повреждений мне пришлось применить нов. блок и при химических (ожоги от извести, бензина, керосина и кислотами). Во всех 4 случаях эффект лечения был положительный. Эритема и боль исчезали быстро. Значение нов. блока, как способа лечения ожогов и обморожений, велико.

Термические повреждения II и III ст.—длительная болезнь, могущая даже при относительной небольшой распространенности осложниться рожей и нефритом, отнимающим у Здравоохранения значительные средства.

До прошлого года ожоги и обморожения в заведомо мною хирургическом отделении лечились обычными способами: применением таниновых, марганцевых и мазевых повязок. Оказывается, ожоги II ст. при указанных методах лечения требовали 15—20 дней, а ожоги III ст. нередко месяц и более. При применении нов. блока, ожоги II ст. успешно заканчивались в первые 5—6 дней и III ст. в 12—15 дней не более.

Разумеется, это даст и значительную экономию средств и быстрее возвращает потерпевшего на производство.

Заканчивая свое сообщение я позволю высказать ряд соображений:

1. Новокаиновый блок нервной системы по А. В. Вишневскому является ценным методом лечения ожогов и обморожений.

2. Способ, по своим клиническим результатам, весьма эффективен; прост по техническому выполнению; дешев и может быть применен в любой обстановке.

3. Резко снижая количество койко-дней лечения больных, по сравнению с другими методами лечения (таннин, марганцево-кислый калий, мазевое, открытый и т. д.)—являясь таким образом abortивным методом лечения,—нов. блок А. В. Вишневского тем самым даст и значительную экономию средств органам Здравоохранения.