

РЕЗУЛЬТАТЫ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОКАИНОВЫМИ ИНЪЕКЦИЯМИ БОЛЬНЫХ ПО МАТЕРИАЛУ 3-й (Плетеневской) РАБОЧЕЙ БОЛЬНИЦЫ г. КАЗАНИ.

Зав. отделением проф. **И. В. Домрачев.**

В 1929 году профессором А. В. Вишневым было предложено лечение спонтанной гангрены анестезией околопочечного пространства новокаиновым раствором, применяемым при хирургических операциях. Такая анестезия, по мнению проф. А. В. Вишневого, должна была оказать анестезирующее действие и на нервную систему надпочечника. Имелось в виду, что эффект после удаления одного надпочечника по Опплею при спонтанной гангрене зависит не от уменьшения накопления адреналина в крови, а связан с механической блокировкой надпочечника при оперативном, довольно травматическом вмешательстве.

Инъекции 1/4% раствора новокаина в количестве 180 к. см через неповрежденную кожу в околопочечную область при спонтанной гангрене дали в первом же случае блестящий терапевтический эффект.

Больной Б., провизор, 64 лет, не спавший уже несколько недель и державший все это время ногу на весу, после первого же введения новокаина, через 14 часов, получил возможность крепко заснуть с ногой, положенной на кровать. Вскоре после этого в Плетеневской рабочей больнице мною была сделана подобная инъекция двум больным гангреной, одному в начальной форме, другому — в поздней стадии, когда другая нога была уже удалена. Было введено одному 250,0, другому 300,0 того же раствора. Эффект получился в обоих случаях. Такие результаты, естественным образом, заставили проф. А. В. Вишневого перенести этот метод на другие, схожие заболевания. По его предложению мною был произведен циркулярный новокаиновый блок конечности у 4-х амбулаторных больных, страдающих хроническими язвами в нижней трети голени. У одной больной был получен непосредственный прекрасный результат. Четыре довольно глубоких язвы величиною каждая с 10-копеечную серебряную монету, имевшие давность в 5½ месяцев, через 3—4 дня резко сузились и покрылись в центре небольшим струпилом. Больная до сего времени находится у меня под наблюдением, и рецидива нет уже более 5 лет.

У двух больных, имевших по одной каллозной язве, размером до 5-копеечной медной монеты, при давности 1½ года и 9 мес., получилось полное рубцевание язв в течение 17—21 дня (2—3 повторных инъекции).

Эти случаи по непосредственному результату мы также должны были отнести к хорошим. В дальнейшем одна больная вышла из-под наблюдения, у другой больной наступил рецидив через 1 год 3 мес. У четвертой больной эффект отнесен нами к удовлетворительным ввиду того, что после довольно быстрого заживле-

ния правой голени и исчезновения боли, быстро наступил рецидив, и язва закрылась только после ряда повторных инъекций.

Этот эффект от новокаиновой инфильтрации тогда проф. Вишневым рассматривался как результат перерыва нервных путей болезненного рефлекса как блокирование порочной дуги. В сравнении с другими методами, предложенными для лечения хотя бы трофических язв конечностей он является наиболее безвредным. Само собой понятно, что периартериальная симпатектомия по Лерришу, алкоголизация периартериальных сплетений по Разумовскому, невротомия по Молоткову и т. д., являются также способом блокирования, но они гораздо более травматичны.

Этот способ лечения стал применяться в клинике проф. А. В. Вишневого при разных хирургических заболеваниях как самим автором, так и некоторыми его сотрудниками.

Своими первыми клиническими наблюдениями А. В. Вишневский поделился с проф. А. Д. Сперанским, который в то время начинал разработку вопроса о механизме действия местной анестезии в условиях эксперимента. Совместное сотрудничество клиники и эксперимента оказало большое влияние на интерес к ведущимся наблюдениям над действием новокаиновых инъекций в организме.

В свою очередь, проф. А. Д. Сперанский поделился своими соображениями с проф. А. В. Вишневым и другими клиницистами, после чего круг применения новокаиновых инъекций как на стационарном, так и на амбулаторном материале был резко расширен. Была разработана техника так называемого шейного блока для подведения раствора к верхнему шейному симпатическому узлу. Скоро стало ясно, что метод новокаинового блока едва ли может претендовать на подобное название, ибо при введении новокаинового раствора в нижнюю конечность получался терапевтический эффект, например, на руке или в каком-либо другом отдаленном участке организма, где ни блокирования нервов, пораженных участков, ни перерыва порочной дуги не происходило. Поэтому проф. А. В. Вишневский стал рассматривать новокаин, как средство, обладающее непосредственным особо избирательным действием на пораженные нервные элементы. Проф. А. Д. Сперанский лечебный эффект от введения новокаинового раствора рассматривает не только как результат перерыва нервных путей соответствующих нервных образований, не только как следствие выключений болезненных раздражений, но и как момент, зависящий от перестройки внутринервных отношений.

В настоящем сообщении я не буду вдаваться в подробный анализ всех воздействий на симпатическую нервную систему, ибо о них за последнее время много написано в литературном обзоре большинства работ по новокаиновому блоку. Нужно, однако, упомянуть, что принципы, объединяющие все подобные материалы, до настоящего времени еще не ясны. Каждый автор действие своего метода на тот или иной болезненный процесс объясняет по-своему. Если объективно взглянуть на эти воздействия, то на первый взгляд они покажутся действительно отличными

друг от друга по своей форме, а эффект терапевтического действия оказывается почти одинаковым. Возьмем для примера хотя бы спонтанную гангрену в начальных стадиях. Мы видим здесь отличный терапевтический эффект от операции эпинефректомии. Таким образом, казалось, что мы должны были бы встать на сторону Оппелевской теории гиперфункции надпочечников. А операции Лериша разве не дают эффекта при той же спонтанной гангрене? Каждый, проводя эту операцию в начальных стадиях гангрен, может убедиться в действительности предложенного метода. Следует ли отсюда, что мы должны всецело поддерживать вазомоторную теорию? Возьмем, далее, невротомию по Молоткову. При спонтанной гангрене я лично видел блестящий непосредственный результат от этого вида воздействия в клинике Молоткова и сам произвел несколько операций с таким же результатом. Делает ли это необходимым защищать гипотезу Молоткова о заболеваниях чувствительных нервов, рефлекторно влияющих на трофические нервы организма?

В конце-концов, понять общность механизма действия всех этих лечебных приемов можно только, исходя из положений, выработанных школой А. Д. Сперанского.

Но я не буду останавливаться на разборе этих положений и приведу лишь материал, прошедший через мои руки.

Большинство работ, вышедших из клиники проф. А. В. Вишневого, учеником которого я имею честь быть, носит характер клинических наблюдений над тем или другим болезненным процессом в организме. Само собой янтно, что этот метод в дальнейшем должен быть дополнен анатомо-гистологическим и патологическим материалом.

В Казани, в хирургической клинике Вет. института у проф. Сапожникова, ведутся экспериментальные работы, имеющие целью выяснить действие новокаина на симпатическую нервную систему (проф. Тихонин). С осени 1929 года по настоящее время и у меня постепенно накапливается соответствующий материал. К сожалению, эти наблюдения вначале были недостаточно точно запотоколированы, частью же передавались для обработки другим сотрудникам клиники. Поэтому в настоящем сообщении я хочу представить лишь ряд наблюдений по лечению амбулаторных больных новокаиновыми инъекциями в Плетеневской рабочей больнице с 17 января 1934 года по 15 октября 1935 года. В этот период времени произведено 497 инъекций 252 больным, при различного рода заболеваниях.

По нашему мнению, амбулаторный материал представляет большие преимущества для суждений о действии новокаиновых инъекций. На стационарном материале часто трудно бывает разграничить эффект от новокаиновой инъекции от эффекта при других способах воздействия. Заранее необходимо сказать, что до сих пор мы пользовались дозировкой, по моему мнению, недостаточно обоснованной и определенной.

Установление точной дозировки будет иметь несомненное значение для более успешного лечения способом новокаиновых инъ-

екций. На основании большого числа клинических наблюдений мы установили, что лучшие результаты получаются от следующих доз. При острых процессах и заболеваниях функционального характера, где можно ожидать быстрого эффекта, мы вводили обыкновенно от 90 до 120 куб. см раствора в поясничную область. Если заболевание протекает хронически, то мы применяем повторные инъекции с уменьшенными разовыми дозами, вводя каждый раз от 40 до 60 куб. см. Меньшие количества раствора, как показывают наблюдения, дают нестойкий эффект или не оказывают никакого действия. Введения больших доз с частыми повторениями, по нашему мнению, должны быть противопоказаны, так как они могут вызвать перераздражение с последующими депрессивными явлениями.

Наш материал по лечению новокаиновыми инъекциями в амбулаторной обстановке охватывает 21 заболевание.

1) Бронхиальная астма; 4 больным произведено 11 инъекций, 1 б.—4, 1—3 и 2 по 2 инъекции. 2) Гоноройный артрит; 4 б. произведено 13 ин., 3 б. по 4 ин. и 1 б. — 1 ин. 3) Рак пищевода; 10 б. произведено 24 инъекции, 2 б.—4 ин., 4 б. по 3 ин. и 2 б. по 2 ин. 4) Карбункул; 6 б. произведено 8 ин., 2 б. по 2 ин. и 4 б. по 1 инъекции. 5) Экзема; 7 больным произведено 15 инъекций, 1 б. по 3 ин. и 6 б. по 2 инъекции. 6) Эпилепсия генуинная; 11 б. произведено 38 инъекций, 1 б. 6 ин., 2 б. по 5 ин., 7 б. по 3 ин., и 1 б. 1 ин. 7) Рожистое воспаление; 1 б. 1 инъекция. 8) Спонтанная гангрена; 5 больн. произведено 16 инъекций, 1 б. — 4 ин. и 4 б. по 3 ин. 9) Фурункулез; 14 б. произведено 25 инъекций, 11 б. по 2 и 3 по 1 инъекции. 10) Ишиас и др. формы невралгии; 37 больным произведено 66 инъекций, 4 б. по 3 ин., 21 б. по 2 ин. и 12 б. по 1 ин. 11) Острый мастит; 6 б. произведено 10 инъекций, 1 б. 4 ин., 1 б. 2 ин. и 4 больным по 1 ин. 12) Миозит; 4 больным произведено 7 инъекций, 3 б. по 2 ин. и 1 б. — 1 ин. 13) Остеогранулематоз; 1 б. произведено 3 инъекции. 14) Полимиелит; 2 б. произведено 5 инъекций, 1 б. 3 ин. и 1 б. 2 ин. 15) Чешуйчатый лишай; 5 больным произведено 12 инъекций, 2 б. 3 ин., и 3 больным — по 2 ин. 16) Флегмона; 8 больным произведено 9 инъекций, 1 б. 2 ин. и 7 б. по 1 ин. 17) Базедовический зоб; 4 б. 5 ин., 1 б. 2 и 3 б. — по 1 инъекции. 18) Тромбофлебит; 19 б. 51 инъекц., 3 б. по 4 ин., 11 б. по 3 ин., 1 б. 2 ин. и 4 б. по 1 ин. 19) Язвы голени; 38 больным произведено 87 инъекций, 2 б. по 5 ин., 19 б. по 3 ин., 6 б. по 2 ин. и 8 б. по 1 ин. 20) Язвенный дуоденальный и желудочный синдром; 56 больным произведено 78 инъекций, 22 б. по 2 ин. и 34 б. по 1 ин. 21) Остеомиелит; 10 больным произведено 13 инъекции, 3 б. по 2 ин. и 7 б. по 1 ин.

Таким образом лечение новокаиновыми инъекциями производилось при различных формах заболеваний. Применение этого способа в качестве лечебного фактора не исключало попутного применения обычных средств лечения. Я не беру на себя смелость задерживаться на подробном разборе полученных результатов при каждом заболевании и ограничусь общими сведениями о лечебном эффекте.

- 1) При бронхиальной астме — во всех случаях получали хороший терапевтический эффект, даже при тяжелых хронических формах.
- 2) При гонорройных артритах во всех четырех случаях прекратились боли, функция суставов осталась без перемен.
- 3) При раковых заболеваниях пищевода после первой инъекции наблюдалось прекрасное состояние, после второй — хорошее и после 3—4 наступало быстрое ухудшение процесса.
- 4) При карбункулах во всех случаях был получен разительный эффект, и ни в одном случае мы не прибегали к разрезу. Рекомендуем при этом заболевании большие дозы—90—120 к. см.
- 5) При экземах в острой стадии эффект более удовлетворительный, при хронически протекающих формах заметного эффекта не наблюдалось.
- 6) При гениуинной эпилепсии хорошие результаты выявлены при легких формах (1—2 раза в месяц), удовлетворительные при средних, и никакого эффекта — при тяжелых формах.
- 7) При спонтанной гангрене в начальных стадиях эффект очень хороший, хотя необходимо сказать, что он являлся временным, продолжавшимся в одном случае более 2½ лет. Слабый временный эффект при более запущенных формах; никакого эффекта при тяжелых, далеко зашедших формах.
- 8) При фурункулезе во всех случаях прекрасные результаты, хотя иногда временного характера.
- 9) При ишиасе и др. невралгиях очень хорошие результаты от 1 до 2 инъекций в острых стадиях, и удовлетворительные при хронических формах заболеваний.
- 10) При острых гнойных маститах инъекции дают великолепный результат.
- 11) При миозитах слабо положительный эффект временного характера.
- 12) При распространенном олеогранулематозе (после инъекций камфоры) после 3 инъекций произошло полное рассасывание.
- 13) При полимиелитах инъекциями было остановлено дальнейшее прогрессирование процесса, и в одном случае было довольно заметное улучшение.
- 14) При чешуйчатом лишае определенного эффекта не получено.
- 15) При флегмонозных заболеваниях во всех случаях получился хороший эффект в смысле купирования заболевания и быстрого заживления после разреза.
- 16) При Базедовой болезни эффект неопределенного характера.
- 17) При язвах голени хорошие результаты довольно стойкого характера при незапущенных формах; хороший эффект временного характера при более хронически протекающих формах, и стойкие рецидивы при частом повторении инъекций.
- 18) При язвенном желудочном и дуоденальном синдроме новокаиновыми инъекциями я пользовался как одним из диагностических способов. Если после инъекции улучшения не происходило, то при оперативном вмешательстве **всегда находились ясные деструктивные изменения**. Если же терапевтический эффект от наше-

го лечения получался хороший, то мы считали, что в данном случае болезненный синдром функционального характера. Это мнение мы высказываем на основании некоторого опыта с оперированными больными, которые, несмотря на улучшение, требовали производства операции на основании точно поставленного клинического исследования. В одном случае был поставлен диагноз рака желудка. Ни в одном из 5 подобных случаев не было обнаружено заметных деструктивных изменений ни в желудке, ни в 12-перстной кишке.

19) При остеомиелитах хронического течения определенного эффекта не получено.

20) При рожистом воспалении получился неясный терапевтический эффект (под наблюдением была одна больная).

21) При тромбофлебитах хороший терапевтический эффект мы наблюдали при заболеваниях в молодом возрасте, удовлетворительный—при травматических и слабый—при варикозном расширении.

Что касается зависимости эффекта от различных форм введения раствора, то, по нашим впечатлениям, наилучший эффект получается от инъекции в почечную область, затем от местного и циркулярного введения, и очень слабый—от шейного.

Кроме того, получение хорошего эффекта во многом зависит от правильной техники инъекций.

Еще большее значение имеет количество введенного раствора. Все случаи осложнений необходимо отнести за счет нарушения правил инъекции раствора. Поэтому приходится пожелать, чтобы техника инъекций, форма их и дозировка раствора продолжали в дальнейшем разрабатываться как в клиническом, так и в экспериментальном отношениях.

В заключение мы должны сказать, что способ новокаиновых инъекций, предложенный проф. А. В. Вишневым, есть наилучший современный способ легкого раздражения с целью вызвать реакцию в организме для ликвидации в нем того или другого болезненного процесса.

ПРОБОДНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБУХОВСКОЙ ИМЕНИ НЕЧАЕВА БОЛЬНИЦЫ В ЛЕНИНГРАДЕ ¹⁾.

Проф. Б. Г. Герцберг (Казань).

В настоящей статье мы решили поделиться теми данными, которые получены нами при изучении прободных язв желудка и 12-перстной кишки по материалу хирургического отделения Обуховской имени Нечаева больницы в Ленинграде, с каковой целью нами были использованы сохранившиеся истории болезни,

¹⁾ Доложено на объединенном заседании хирургического и терапевтического обществ г. Казани 15. I. 1937 г.