

невральную инъекцию и тогда без всяких опасений можно производить обработку нерва. Перепиливание кости, как правило, не болезненно.

Обезболивание по Вишневскому при ампутациях конечностей вполне возможно в любой обстановке при минимальном числе помощников хирурга, т. к. оно технически очень просто и абсолютно безопасно.

„Футлярная“ анестезия по Вишневскому является не только методом идеального обезболивания, но и могучим противошоковым средством. На это обстоятельно А. В. Вишневский указывал еще на III Всесоюзной конференции хирургов (1937, Ленинград). Образование глубоких инфильтратов выше места разреза из двух-трех точек производит „блокаду“ проходящих в данной области нервных стволов и тем самым снимает явления местного „тканевого“ шока, устраняя опасность развития вторичного шока. Такая блокада при методе Вишневского делается быстрее, проще и безопаснее, нежели это достигается „стволовой блокадой“ pl. brachialis или n. ischiadicus, как это рекомендуют Гусынин и Помосов.

Наконец, метод Вишневского является прекрасным противовоспалительным средством, действуя в данном случае как новокаиновый блок. Трофическое влияние местной анестезии теперь доказано и подтверждено многочисленными клиническими и экспериментальными исследованиями А. В. Вишневского и его школы. Под влиянием местного обезболивания заживление раны идет гораздо быстрее и лучше (Ненилин, Садыкова, Маненков, последние данные, сообщенные Шааком на конференции ВИЭМ'а в 1939 году). Наблюдения нашей клиники целиком подтверждают это положение.

Опыт нашей клиники убеждает нас в необходимости широкой популяризации анестезии по Вишневскому: она при ампутациях имеет громадные преимущества перед всеми другими видами обезболивания, т. к. выгодно сочетает в себе: а) анестезию, б) средство борьбы с шоком и в) профилактическое мероприятие против развития воспалительных процессов.

Казань, ул. Груздева, д. № 4. кв. 2.

Засл. деятель науки ТАССР проф. И. Н. ОЛЕСОВ

Эфедрин в терапии зудящих дерматозов

Клиника кожных и венерических болезней Казанского государственного медицинского института

Эфедрин еще мало известен широкому кругу врачей, поэтому остановлюсь кратко на описании его химического строения, фармакологических и физиологических свойств.

Эфедрин (Ephedrinum) — действующее начало кузьмичевой травы. Трава эта, как лечебное средство, была известна в Китае уже более 5000 лет тому назад. Применяется она против кашля, как потогонное, возбуждающее и успокаивающее средство. В 1887 г. Яманаши (Jamanaschi) и Нагаи (Nagai) первые выделили из стеблей кузьмичевой травы (Ephedra vulgaris) алкалоид, который назвали эфедрином. Этот алкалоид по своей химической структуре есть фенил — пропанольметиламин. Хлористоводородная или сернокислая его соль образует белый кристаллический порошок, растворимый в воде и вращающий плоскость поляризации влево. Эфедрин правого вращения носит название псевдоэфедрин. Этот препарат, по сравнению с левовращающим плоскость поляризации эфедрином, терапевтически менее эффективен.

В Германии эфедрин приготовлен синтетически. Он выпускается в продажу под названием эфетонина (Ephetonin). В терапевтической практике в Германии он применяется довольно широко.

У нас в Советском Союзе Научно-исследовательский химико-фармацевтический институт (НИХФИ) им. Орджоникидзе Наркомздрава СССР приготовил и выпустил в продажу наш советский эфедрин.

Эфедрин действует подобно адреналину. Но его действие терапевтически более эффективно, и он менее токсичен, чем адреналин. Это объясняется тем, что в эфедрине нет двух феноловых гидроксильных групп и вместо имеющегося в адреналине атома Н в боковой цепи введен метиловый радикал CH_3 . Многочисленные экспериментальные исследования показали, что эфедрин возбуждает симпатический нерв, а в больших дозах возбуждает и блуждающий нерв. Эфедрин суживает сосуды всех тех областей тела, где имеются симпатические нервы, и расширяет сосуды легких. В больших дозах он может действовать и на венозные сосуды сердца. Под воздействием эфедрина кровяное давление повышается медленнее, чем от адреналина, дыхательный центр тонизируется и возбуждается. Эфедрин, подобно адреналину, вызывает сокращение селезенки с увеличением числа эритроцитов, лейкоцитов и кровяных пластинок. Количество сахара в крови повышается, образование жиров из углеводов уменьшается. Сосуды желудка суживаются и выделение соляной кислоты понижается.

Испытание советского эфедрина, произведенное в клиниках, показало, что по сравнению с адреналином он менее токсичен, более устойчив и действует медленнее, чем адреналин, но время его действия более длительное.

Эфедрин у нас в Советском Союзе широко применяется при лечении бронхиальной астмы, сенной лихорадки, анафилаксии после введения сыворотки и при шоках. В Германии эфедрин и эфетонин применяются для лечения крапивницы и вазомоторных ринитов.

В нашей клинике мы применяем эфедрин для лечения кожных заболеваний с 1938 г. После 2-летнего наблюдения можем подвести итог. Эфедрин является прекрасным средством при зудящих дерматозах. Он уничтожает зуд, ликвидирует отечность кожи и тем самым создает основание для быстрой ликвидации клинически видимых поражений кожи.

Под нашим наблюдением было более 60 различных больных, но в настоящей работе мы остановим внимание читателей только на группе больных с дерматозом, сопровождающимся зудом (экзема, крапивница, pruritus). За указанный период мы наблюдали 19 случаев экземы, из них 11 острых и 8 хронических и 5 случаев крапивницы, в том числе 3 случая остро развившихся и 2 случая хронических.

Все остро протекающие формы экземы были вылечены в срок до 13 дней. Из больных с хронической экземой 5 были вылечены, у 3 наступило резкое улучшение; в 2 случаях, закончившихся излечением, мы в последующее время наблюдали рецидив, который также был нами ликвидирован. В 2 случаях зуда кожи с резко выраженной *urticaria factitia* наступило выздоровление. Для иллюстрации приведу некоторые истории болезни.

1. Больной К., 37 лет, служащий (ист. бол. № 552, 1940 г.) болен с конца сентября 1940 г., поступил в клинику 31/X 40 г. с диагнозом: острая экзема лица.

St. praesens. Кожа лица резко воспалена, отечна, на этом фоне полиморфная сыпь, сопровождающаяся обильным мокнутием и образованием корок. Температура нормальна. Жалобы на сильный зуд. 2/X больной получил 2 инъекции 5% раствора эфедрина под кожу по 0,5 см³; наружно-примочка. 3/X лечение то же. 4/X зуд прекратился. Отек резко уменьшился. Поражение на коже лица побледнело и начало развиваться обратно. Лечение эфедринотом продолжено. 7/X. Кожа лица приняла почти нормальный вид. Назначена мазь. 9/X. Больной выписался как выздоровевший.

2. Больной Ф. 31 г., служащий (ист. бол. № 67, 1940 г.), в течение многих лет страдает экземой лица, последнее обострение 15 января 1940 г. после длительного

пробывания на морозе и ветре. Поступил в клинику 9/II-40 г. с диагнозом: острая экзема лица.

St. praesens. Кожа лица и ушные раковины резко воспалены и отечны, на этом фоне — полиморфная сыпь, сопровождающаяся мокнутием и образованием корок. Температура нормальная. Жалобы на сильный зуд. 10/II больной получил 1 см³ 5% раствора эфедрина. К вечеру зуд меньше, отек спал. В последующие 5 дней больной получал по 1 см³ 5% раствора эфедрина. 16/II зуда нет. Отек исчез. Кожа на лице побледнела, сыпь развивается обратно. Назначено 30% цинковое масло. 19/II. Кожа лица приняла почти нормальный вид. В этот день больной был направлен в нервную клинику для консультации. День был морозный и ветреный. По возвращении из клиники больной отметил покраснение кожи лица и легкий зуд. 20/II. Рецидив экземы. Кожа воспалена, слегка отечна. Жалобы на сильный зуд. Больному назначен эфедрин внутрь по одной таблетке в дозе 0,025 3 раза в день. Через 2 дня зуд прекратился, отек исчез, и кожа приняла нормальный вид. Через 3 дня больной выписался как выздоровевший.

3. Больной Ч., 61 г. (амбулаторный), по профессии адвокат, страдает экземой с 1917 г. В последние годы рецидивы участились. Последний рецидив начался около 2 месяцев тому назад. Лечился у специалиста. Процесс прогрессирует.

St. praesens. Кожа лица и тыла кистей воспалена, инфильтрирована и слегка отечна. На этом фоне — шелушение и следы расчесов. Жалобы на сильный зуд и бессонницу. Диагноз: хроническая экзема.

3/IV бо льному назначен эфедрин в дозе 1/2 таблетки в 0,025 4 раза в день до еды, на ночь — люминал в дозе 0,5; наружно-болтушка. 7/IV зуд меньше, отек уменьшается, стал спать. Эфедрин переносит хорошо, доза его увеличена до полной таблетки в 0,025 4 раза в день. Другие назначения остаются. 13/IV. Зуд прекратился. Отек исчез. Больной спит. Явления на коже развиваются обратно. Вместо болтушки назначено 30% цинковое масло. 19/IV. Зуда нет. Больной чувствует себя прекрасно. На оставшиеся очаги инфильтрата назначен Д'Арсонваль. Другие виды лечения отменены. 25/IV. Все явления на коже развились обратно. Больной считает себя вылечившимся.

4. Больной Г., 36 лет, колхозник (ист. бол. № 636, 1940 г.). Заболевание началось с июля 1940 г., появился зуд, затем больной стал замечать, что на местах расчесов возникают красные полосы, резко выдающиеся над поверхностью кожи. Больной обращался к врачам, но лечение не помогало.

18/XII 1940 г. больной поступил к нам в клинику с диагнозом: *urticaria factitia*. 19/XII. На месте раздражения пальцем появляется резко возвышающийся над кожей валик ярко розовой окраски. Жалобы на сильный зуд и бессонницу. Больному назначен эфедрин подкожно, 5% раствор по 0,5 2 раза в день. 26/XII. Зуд менее интенсивен, на месте раздражения реакция меньше. 6/I. Зуд по временам; стал лучше спать. Дермографизм резкий, красный. Эфедрин переносится хорошо. Назначено внутрь 4 таблетки в день по 0,025 и на ночь люминал 0,5. 22/I. Больной выписывается. Сон хороший. Зуда нет. Дермографизм в норме.

5. Больной III, 23 лет, учитель (ист. бол. № 23, 1941 г.). Заболевание началось в июле 1940 г. По словам больного, по ночам его тело покрывалось сильно зудящей сыпью, к утру сыпь исчезала. Больной обращался к врачам, лечение эффекта не давало. 10/I больной с диагнозом «крапивница» поступил в клинику.

St. praesens. На теле следы расчесов. 12/I дежурный врач вечером видел элементы крапивницы. 13/I. Больному назначен эфедрин внутрь по одной таблетке в дозе 0,025 3 раза в день и на ночь люминал в дозе 0,5. 22/I. Зуд больного не беспокоит, больной хорошо спит; появляются изредка отдельные волдыри. Лечение прекратили. 24/I. Появился зуд. Лечение эфедрином возобновлено. 1/II. Зуд и волдыри не появляются. Сон хороший. 6/II. Больной выписывается как выздоровевший.

В ы в о д ы

1. Эфедрин обладает противозудным и сосудосуживающим свойством; поэтому его целесообразно применять в клинике при зудящих дерматозах, сопровождающихся отеком.

2. Эфедрин не дает никаких побочных тяжелых явлений, лишь в некоторых случаях отмечается скоропроходящее сердцебиение, потливость, бессонница и тошнота.

3. Эфедрин можно применять *per os* и подкожно. При подкожном применении терапевтическое действие сказывается быстрее и оно более эффективно.

Казань, ул. К. Маркса, д. 59, кв. 5.