

Б. А. Сквозников (Альметьевск). Внутрикостное введение гепарина и новокаина при тромбфлебите

Метод лечения больных тромбфлебитом внутрикостными введениями раствора новокаина с антибиотиками и гепарином предложен Г. М. Шуляком в 1952 г.

Мы в стационаре применяли внутрикостное введение раствора новокаина с гепарином 27 больным острым тромбфлебитом нижних конечностей (у 2 из них было изолированное поражение подкожных вен). В возрасте от 20 до 30 лет было 4 чел., от 31 до 50 лет — 21, старше — 2. Все больные поступили в течение первых пяти суток от начала заболевания.

В пяточную кость со стороны наружной лодыжки медленно вводили 20 мл 0,5% раствора новокаина с 5000—7500 ед. гепарина. Инъекции повторяли через 2—3 дня. Курс лечения включал 3—4 инъекции. Параллельно больным назначали никотиновую кислоту подкожно (1 мл 1% раствора) и витамин В₁.

На следующие сутки после инъекции боли либо исчезали, либо резко уменьшались. Отек конечности также уменьшался. Исчезала гиперемия кожи над тромбированной веной. У всех больных мы получили отличные результаты — полностью исчезли боли и отеки. Восстановилась функция пораженной конечности. Средняя продолжительность пребывания больного на койке составила 12 дней.

Ни во время лечения, ни после осложнений не наблюдалось.

Этот метод мы применяли и у больных с трофическими (тромбфлебитическими) язвами нижних конечностей. С этой патологией было 5 больных. Давность заболевания у них составляла от 2,5 лет до 8 месяцев. Дополнительно дважды в день применялись полуспиртовые повязки на язву.

После первой инъекции язва становилась сухой, ткани приобретали розовую окраску. После 3—4 инъекций наступала полная эпителизация. Отдаленные результаты прослежены на сроках от 6 до 17 месяцев. Ни у одного из получавших указанное лечение рецидива язвы не было.

УДК 616.69—008.11

К. С. Фаттахов (Казань). Применение пиявок при приступе приапизма

Предложен ряд методов и средств для лечения страдающих приапизмом: применение фибринолизина, внутриаартерияльное введение 0,5% раствора новокаина, разрез пещеристых тел и выдавливание сгустков крови, наконец наложение анастомоза между пещеристым телом уретры и парными пещеристыми телами члена. Так как все указанные приемы и средства не всегда являются эффективными, то каждый случай излечения представляет интерес.

Приводим наше наблюдение.

Г., 48 лет, поступил 12/II 1966 г. 24 дня назад, 19/I, больной ощутил напряжение полового члена, колющие боли в головке и позывы к мочеиспусканию. 20/I утром обратился к врачу участковой больницы. После инъекции какого-то препарата половой член быстро уменьшился, стал мягким, боли прекратились. Второй приступ, возникший 24/I, также был снят инъекцией. 28/I развился третий приступ. Через три часа после инъекции состояние нормализовалось. 31/I наступил четвертый приступ. Ни инъекции, ни ингаляционный наркоз, проведенный 4/II, эффекта не дали (в 1959 г. подобное же состояние было быстро ликвидировано посредством ингаляционного наркоза).

12/II 1966 г. больной был направлен в Казань.

Невыносимые боли в половом члене. Член увеличен, твердый, подкожные вены его умеренно расширены. Диагноз: приапизм вследствие тромбоза пещеристых тел.

Протромбиновый индекс 100%, гепариновое время 28 сек., свертываемость по Мас-Магро 5 мин.

Двусторонний поясничный новокаиновый блок по 100 мл 0,25% раствора и интубационный наркоз закисы азота не дали результата. При пункции боковых пещеристых тел крови не получено. В них введено по 1250 ед. гепарина. Последующее введение гепарина и пелентана также не помогло.

19/II поставлено 9 пиявок на основании пещеристых тел у мошонки. Член опустился, напряжение в области основания ослабло, но ствол оставался твердым. Через 6 дней 5 пиявок были приставлены к середине члена и еще через 7 дней — 3 ближе к головке. Боли исчезли, но полной нормализации не наступило. 10/III Г. выписан в хорошем состоянии.

УДК 616.66—006

А. А. Айдаров и М. А. Золотарев (Казань). Метастазы раковой опухоли в половой член

Указанное явление встречается весьма редко. Первичный очаг при этом чаще локализуется в мочевом пузыре, предстательной железе, почке, прямой кишке и реже в других органах. Метастазы в половой член могут проявляться в различные сроки