

Из хирургического отделения 2-й горбольницы (г. Энгельс)—зав. проф. А. П. Зибенгар.

Опыт лечения хронических остеомиелитов по Лэру.

И. И. Велькер.

После опубликования Лэром блестящих результатов лечения ран рыбьим жиром нами применен этот метод лечения в хирургическом отделении 2-й Энгельской гор. больницы на стационарных и амбулаторных больных с хорошим результатом.

Во всех случаях мы применяли чистый рыбий жир без вазелинового масла. Хотя Лэр вначале предложил свой метод для лечения повреждений кисти и стопы, мы применяли рыбий жир при свежих ранениях, хронических язвах конечностей, гнойных гранулирующих ранах и при лечении ран после секвестротомии при хронических остеомиелитах.

На нашем материале я могу подтвердить результаты, полученные Савченко (Лечение свежих травматических ран по Лэру, Н. х. а., № 5 и 6, 1935), проф. Иост и Кочергиным (Клиническая и лабораторная оценка лечения ран рыбьим жиром, Н. х. а. № 8, 1935).

Не будет, пожалуй, преувеличением, если мы скажем, что Лэр своим замечательным методом создал новую эру в лечении ран. Многое здесь еще неясно, но опыт убеждает, что рыбий жир оказывает бесспорно хорошее влияние на процесс заживления ран. Лэр и Трейш доказали, что рыбий жир не только стерилен, но обладает и бактерицидным действием. Так посевы стрептококка, стафилококка и кишечной палочки на рыбьем жире не дают роста уже на четвертый день, в то время как тот же посев на вазелине дает рост еще после 14 дней.

Далее Лэр мог убедиться, что рыбий жир, будучи введен в рану в большом количестве, не оказывает какого-либо токсического действия. Это позволяет нам применять рыбий жир и при лечении больших и глубоких ран.

Хорошее действие рыбьего жира объясняется богатым содержанием витаминов А и Д. Рыбий жир, пропитывая некротические и некробиотические ткани раны, ускоряет аутолиз их с последующей энергичной регенерацией тканей.

Если пока нет еще достаточно научных данных для вполне ясного суждения о механизме и сущности влияния рыбьего жира (витаминов) на ткани, то мы имеем возможность судить о биологии раны по виду грануляции и эпителия, которые, по образному выражению Лэра, являются зеркалом процессов, происходящих в ране.

Несмотря на замечательные результаты, получаемые от рыбьего жира при лечении ран, не следует, однако, создавать из этого панацею и применять шаблонно рыбий жир при всех ранах.

Цульцер (Zbl. f. Chir., № 29, 1934) описал три случая хронического остеомиелита, леченных после секвестротомии по Лэру.

рыбьим жиром с хорошим результатом. Автор, как и мы, при этом наблюдал хорошие грануляции и эпителизацию раны. Что касается неприятного запаха при редких перевязках, то он может быть значительно уменьшен обвертыванием конечности простыней, пропитанной несколькими каплями скипидара.

В нашей советской медицинской литературе я не знаю работы, посвященной лечению остеомиелитов рыбьим жиром; поэтому, имея некоторый опыт и хорошие результаты лечения, я считал необходимым опубликовать собственные наблюдения.

Во всех случаях применения рыбьего жира при остеомиелитах мы придерживались следующей методики. Операция—секвестротомия, выскабливание полости ложечкой Фолькмана; смазывание полости иодом и рыхлая тампонада с рыбьим жиром, асептическая повязка. Конечность фиксировалась в гипсовой повязке. Смена повязки через 10—15—20 дней. При повторной повязке тампон слегка вытягивался, обрезался и вновь пропитывался рыбьим жиром с последующим наложением гипсовой повязки. Мы исходили из следующих соображений: 1) рыбий жир стерилен; 2) богат витаминами, которые, всасываясь, повышают клеточный метаболизм и ускоряют процесс регенерации тканей; 3) рыбий жир облегчает перевязку, освобождая больных от боли, неизбежной в связи с присыханием перевязочного материала к ране.

За 10 месяцев 1935 г. через наше отделение прошло 47 больных с остеомиелитом, из них 15 лечено по Лэру. Количество случаев пока небольшое, но результаты получены хорошие. Приведу, как пример, одну историю болезни.

1. Вейнбергер С., 17 лет, ист. бол. № 253, поступила в хир. отд. 16/IV 1935 г. с хроническим остеомиелитом правой большеберцовой кости. Больна около 10 лет. В 1931 году—секвестротомия по поводу остеомиелита с временным улучшением. В 1932 г. боли в правой голени возобновились, и через три недели образовались свищи, из которых выделилось несколько мелких секвестров. Правая голень в средней части отекая, на передней поверхности ее имеется свищ с гнойным отделяемым.

В средней трети правой голени имеется несколько рубцов, спаянных с костью. В остальном—здоровая. Рентген. снимок правой голени—tibia на всем протяжении диафиза утолщена и склерозирована. На уровне свища имеется большая полость с свободно лежащим секвестром. 17/IV 1935 г. операция, эфирный наркоз 80,0, секвестротомия, удален большой свободно лежащий секвестр длиной около 15 см с острыми зубчатыми краями.

Костная полость уплотнена долотом, выскабливаема острой ложечкой, смазана иодом и затампонирована марлей, пропитанной рыбьим жиром. Поверх асептическая повязка. Гипсовая повязка на правую голень с иммобилизацией коленного сустава. Гладкое послеоперационное течение.

30. IV. Перевязка, тампоны подтянуты, укорочены и вновь пропитаны рыбьим жиром. В повязке около 100 см³ гноя: рана хорошо гранулирует. Грануляции—ярко красные, легко кровоточат. Голень фиксирована лонгетом с циркулярным крахмальным бинтом.

10. V. Перевязка. Красные сочные грануляции с небольшим гнойным отделяемым. По периферии поясок эпителизации, шириной в 1½ см. Тампоны подтянуты и укорочены. Грануляции легко кровоточат. Повязка с рыбьим жиром, гипсовая шина с крахмальным циркулярным бинтом.

16. V. Перевязка. Поверхностно лежащие тампоны удалены; осталась небольшая хорошо гранулирующая рана ярко красного цвета с небольшим гнойным отделяемым. Гипсовая повязка. 31. V. разрешено вставать и ходить в повязке.

16. VI. больная выписана здоровой. На месте раны имеется слегка втянутый нежный розового цвета рубец.

Мы видим, что при лечении остеомиелитов по Лэру больной не освобождается от операции, но послеоперационное лечение по методу Лэра имеет громадное преимущество перед старым методом лечения. Больной освобождается от частых болезненных перевязок, процессы гранулирования и эпителизации раны улучшаются. Во всех случаях применения рыбьего жира мы ни разу не наблюдали вредного влияния и осложнения в ране. Иммобилизация, создавая необходимый покой ране и органу, способствует быстрейшему заживлению.

Выводы: 1. Тампонада секвестральной полости рыбьим жиром дает хорошие результаты и заслуживает внимания хирургов.

2. Рыбий жир ускоряет процесс заживления ран и способствует более быстрому восстановлению трудоспособности.

3. Метод экономный; перевязки редки и безболезненны, что способствует покою раны и органа.

Из хирургического отделения 6-ой совбольницы гор. Запорожья
(зав. доцент А. В. Габай).

К вопросу о некрозе тканей после местной анестезии новокаином.

А. Е. Рабовская.

Местная новокаиновая анестезия, получившая широкое распространение, не лишена в ряде случаев осложнений как общего, так и местного характера. Одним из таких редких осложнений является местный некроз тканей.

Сообщение о некрозе после местной анестезии как в иностранной, так и в нашей литературе носит чисто казуистический характер. Причины некроза до сих пор не выяснены. Приписать это осложнение одному действию новокаина с адреналином, безусловно, нельзя. Несомненно, причинность этого явления сложнее и зависит от совокупности целого ряда факторов.

Причиной некроза большинство авторов (Гебель, Гейнике, Бернер и др.) считает повышенную чувствительность сосудистых нервов у отдельных индивидуумов к адреналину, который вызывает спазм сосудов, нарушает кровообращение в тканях, способствует более длительной задержке новокаина в них, что приводит в единичных случаях к некрозу тканей.

Но имеются случаи наступления некроза при применении одного новокаина без адреналина. В случае Туманского, Головинского и в наших двух случаях некроз произошел после применения 1/4% свеже-приготовленного раствора новокаина без адреналина.