

Вагосимпатическая блокада по А. В. Вишневскому всегда производится на операционном столе на стороне производства операции.

После вагосимпатической блокады больной поворачивается и укладывается на здоровую сторону по обычно принятой методике при пережигании внутриплевральных спаек.

Пережигание производится по обычной методике. После окончания пережигания и удаления торакоскопа лучше заставить больного сделать глубокий выдох, после чего извлечь футляр торакоскопа из плевральной полости и зашить рану.

Для иллюстрации сказанного приводим примеры:

1. Г., 1936 г. рождения, поступила 4/I-54 г. с диагнозом — правосторонний неэффективный искусственный пневмоторакс, наложенный в ноябре 1953 г. по поводу инфильтрата с распадом. На рентгенограмме справа определяется газовый пузырь искусственного пневмоторакса. В верхней части спавшегося легкого видна полость распада $4 \times 2,5$ см. Верхушка легкого фиксирована к куполу плевры мощными тяжами. Поддувание производилось один раз в неделю по 300 см^3 и заканчивалось колебаниями манометра $\frac{-12}{-10}$. Учитывая подвижное средостение, одышку и «висящую на спайках» каверну, увеличивать давление в плевральной полости и довести его до атмосферного не представлялось возможным. Больная подвергнута операции при колебании манометра после поддувания $\frac{-10}{-12}$ с предварительной вагосимпатической блокадой по А. В. Вишневскому.

Операцию перенесла хорошо, без осложнений и усиления одышки. Послеоперационное течение гладкое.

Через год абациллярна, хороший газовый пузырь, при поддувании большие отрицательные колебания. Учится.

II. Б-ной А., 19 лет, поступил 21/VII-58 г. с диагнозом: очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада.

9/IX-58 г. наложен искусственный пневмоторакс справа, оказавшийся неэффективным из-за верхушечных спаек. Формирование газового пузыря производилось медленно, так как у больного после очередных поддуваний появлялись одышка, сердцебиение, экстрасистолия. Довести давление в грудной полости до атмосферного не представлялось возможным. Конечные колебания после поддувания были $\frac{-7}{-5}$.

1/XI-58 г. решено произвести операцию торакоскопии при отрицательном внутриплевральном давлении с вагосимпатической блокадой.

Больной операцию перенес хорошо, удалось пережечь все спайки. Никаких явлений со стороны сердечно-сосудистой системы как во время операции, так и после нее не было.

ВЫВОДЫ

1. Предварительное применение шейной вагосимпатической блокады по А. В. Вишневскому позволяет оперировать больных с отрицательным внутриплевральным давлением без длительной предоперационной подготовки и специальных приспособлений, что важно в фтизиатрической практике.

2. Предложенная методика дает возможность больному больший промежуток времени находиться в послеоперационном периоде в условиях санатория, что повышает эффективность лечения.

Поступила 6 декабря 1960 г.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕСПЕНАЛА И МЕТАЦИНА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

И. В. Оль

Факультетская терапевтическая клиника (зав. — проф. Н. Е. Кавецкий)
Куйбышевского медицинского института

Метацин — йодметилат диметил-аминоэтилового эфира бензиловой кислоты — синтезирован в ВНИХФИ. Белый кристаллический порошок с температурой плавления $192-195^\circ$. Обладает холинолитической активностью, по характеру действия приближается к атропину, однако по влиянию на разные холинореактивные системы отличается от атропина.

Меспенал — метилсульфаметилат диэтиламинопропилового эфира дифенилуксусной кислоты — синтезирован в Институте тонкой органической химии АН Армянской ССР. Белый кристаллический порошок с температурой плавления 121—122°. Обладает холинолитической активностью.

Оба препарата применялись нами при лечении двух групп больных: язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и бронхиальной астмой.

С язвенной болезнью было 28 человек, из них 15 проведено лечение меспеналом, 13 — метацином. Меспенал вводился подкожно в виде 1% раствора по 1 мл 2 раза в день в течение 12—15 дней, затем больной получал по одной инъекции в течение 7—10 дней.

Метацин вводился по 1—0,5 мл подкожно 2 раза в день, затем больной переводился на одну инъекцию, 5 больным проведено лечение таблетками метацина.

Возраст больных — от 23 до 56 лет.

До лечения все предъявляли жалобы на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту, нарушения сна. У всех отмечались болевые точки и симптом Менделя. При лечении меспеналом (15 человек) на 5—7 дни значительно уменьшались боли, прекращались тошнота и рвота, улучшались сон и аппетит. Через 2 недели лечения боли обычно не беспокоили, болевые точки и симптом Менделя к этому времени были отрицательны.

Установить закономерность в изменении кислотности не удалось. У 14 из 15 больных до лечения определялась ниша. После лечения она не обнаружена у 9, уменьшилась у четырех, у одного осталась прежних размеров. Таким образом, значительное улучшение наступило у 10, улучшение — у 5.

Из 8 больных, получавших инъекции метацина, у всех прекратились жалобы и исчезли болевые точки. Перед лечением ниша обнаружена у 7, после лечения она уменьшилась у 4 и у 3 рентгенокопическая картина не изменилась.

Пять больных принимали метацин внутрь по 0,003 г 3 раза в день в течение 3—4 недель. До лечения ниша определялась у всех больных. Боли прекращались после 10—12 дней лечения. С этого же времени при пальпации не было болезненности и симптом Менделя стал отрицательным. Отмечалась нормализация кислотности. После лечения у всех больных ниша не обнаружена.

При бронхиальной астме лечение меспеналом проведено у 11 больных, метацином — у 4 по вышеизложенной методике. У всех до лечения наблюдались приступы удушья с обилием сухих свистящих хрипов в легких.

Из числа леченных меспеналом улучшение наступило у 6, что выражалось в прекращении приступов удушья, уменьшении кашля. Уменьшение числа приступов у этих больных наступило уже в первую неделю лечения меспеналом и отпала необходимость в инъекции адреналина. Один из больных, пользовавшийся эуспираном, через 2 недели лечения прибегал к нему очень редко. Но и после лечения у больных, несмотря на прекращение приступов удушья, в легких продолжали выслушиваться сухие свистящие хрипы.

У 4 больных эффекта не было. Припадки бронхиальной астмы продолжались, но после инъекции меспенала отмечалось некоторое облегчение дыхания. При лечении меспеналом больные продолжали пользоваться адреналином, эуфиллином и др. У одной после перевода с лечения меспеналом на лечение эуфиллином, димедролом, эфедрином приступы астмы прекратились.

Инъекциями метацина лечилось 4 человека. Эффект наступил у одного, у которого до назначения метацина все другие методы эффекта не давали, и только добавление метацина прекратило приступы удушья, привело к уменьшению кашля, исчезновению хрипов в легких, улучшению общего состояния, уменьшению процента эозинофилов крови.

Инъекции меспенала и метацина не купируют приступов удушья, и только регулярное их применение может привести к улучшению состояния.

В отдельных случаях меспенал и метацин были применены и при других заболеваниях.

Лечение меспеналом проводилось больной с послеоперационным поливисцеритом, хроническим холециститом и колитом. Всего было сделано 36 инъекций. Боли в результате лечения уменьшились, но не прекратились.

Однократно меспенал (1 мл) был введен при инфаркте левой почки. Через 20 минут после введения больная отметила уменьшение болей.

В одном случае меспенал вводился при болях в сердце типа стенокардии. После каждой инъекции больная отмечала также некоторое уменьшение болей.

Метацин (1 мл) введен больной по поводу сильных болей в животе на почве желчнокаменной болезни. Отмечалось уменьшение болей.

Всего лечение меспеналом и метацином проведено 47 больным, которые при лечении отмечали сухость во рту и в течение 15—20 минут после инъекций — расширение зрачков. Инъекции метацина болезненны, введение же меспенала никаких неприятных ощущений не вызывало.

На основании наших наблюдений можно сделать вывод, что меспенал более эффективен, чем метацин, при лечении больных язвенной болезнью и бронхиальной астмой. Оба препарата дают лучший терапевтический результат при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, чем при бронхиальной астме.

Поступила 11 января 1961 г.