

5) Под влиянием новокаинового блока рН гноя при закрытых гнойных процессах не изменяется. В условиях же открытого гнойного процесса рН гноя снижается до цифр 5,7 и 0,6.

Литература: 1. Аствацатуров, Сов. вр. газ. 1932, № 23—24.—2. Вишневский. Местное обезболивание по методу ползучего инфильтрата. Татиздат, 1933. Казань. Нервная трофика в теории и практике медицины, Сборник под ред. проф. А. Д. Сперанского, Ленинград, 1934.—3. Voegner. Zbl. Chir. 1932, 5.—4. Верховский. Журн. ушн. и горл. бол. 1925, № 10—12.—5. Braun. Die Örtliche Betaubung, Leipzig.—6. Franke. D. Zschr. Chir. Bd. 202.—7. Naak. Zbl. Chir. 1933, № 20.—8. Heinek и Löwen. Arch. kl. Chir. 1906, D. Zschr. Chir. 1905.—9. Heinicke. Zbl. Chir. 1923, № 40.—10. Hellström. Zbl. Chir. 1933, 11. Gobel. Zbl. Chir. 1931, № 42.—12. Gallnew и Koch. D. M. Wschr. 1933, № 50.—13. Kirchbach. Zbl. Chir. 1932, № 17.—14. Koch. Zbl. Chir. 1932, № 20.—15. Löwen. Zbl. Chir. 1933, № 49.—16. Makai. Zbl. Chir. 1933, № 46.—17. Маненков. Вестн. хир. и погр. обл. кн. 40, 1928.—18. Schüll. Med. Welt. 1934, № 12.—19. Сперанский. Нервная трофика в теории и практике медицины, Ленинград, 1934.—20. Spiess. Münch. Med. Wschr. 1906, № 8.—21. Waldapfel. D. Zschr. Chir. 1929, Bd. 219, h 1/5.—22. Wagner. Zbl. Chir. 1932, h 29.—23. Wolfson. Chirurg, 1932, h 21.—24. Райз. Сов. хир. 1933, Т. V, в. 4.

Из Факультетской хирургической клиники Казанского государственного медицинского института (Директор, заслуженный деятель науки, проф. А. В. Вишневский) и клиники нервных болезней Казанского клинического института (Директор проф. И. И. Русецкий).

Новокаиновый блок при воспалении седалищного нерва.

Ассистенты клиник д-р **В. И. Пшеничников** и д-р **Н. И. Попов**.

Большой опыт работы клиники проф. А. В. Вишневского в области местного обезболивания при хирургических операциях дал чрезвычайно ценные клинические наблюдения над течением ряда патологических процессов, благоприятный исход которых ничем другим нельзя было объяснить, как своеобразным воздействием применяемого в клинике анестезирующего раствора на общую трофическую установку нервной системы. Эти наблюдения, не укладывающиеся в рамки обычных представлений, оказалось возможным обобщить и систематизировать на основании наблюдений и сопоставлений результатов, полученных в серии клинических экспериментов.

В результате этой работы в последние годы мы получали хороший эффект от новокаинового блока при самых разнообразных патологических процессах. Наиболее очевидным его действие было при острых гнойных процессах.

Полученные данные дали повод применить новокаиновый блок сложной нервной сети и при воспалении седалищного нерва.

Ишиас занимает первое место среди заболеваний периферической нервной системы; на его долю, по статистике различных авторов (Зволицкий, Шамбуров и др.) приходится от 63% до 65,5% всех периферических нервных заболеваний. В этиологии ишиаса, по Гельвегу и Линштеттду играют важную роль два момента: врожденные и приобретенные костно-суставные дефекты, мышечные напряжения и травмы крестцово-поясничного отдела. Имеют значение и простудные факторы.

Течение даже благоприятно проходящего ишиаса является длительным, (не менее трех недель), при этом больные испытывают тяжелые болевые

ощущения и надолго отрываются иногда от производства. Несмотря на разнообразие имеющихся в нашем распоряжении лечебных средств, как фармацевтических, так и физиатрических, которыми мы пользуемся при ишиасе, во многих случаях мы не можем добиться быстрого прекращения болезненного процесса и предупреждения рецидивов болезни. На основании клинических наблюдений над благоприятным действием новокаинового блока при других воспалительных процессах мы по предложению профф. А. В. Вишневецкого и И. И. Русецкого применили новокаиновый блок при различных формах ишиаса.

Попытка применения обезболивающих средств при воспалительных нервных процессах имеет свою историю. Здесь можно упомянуть о паравerteбральных инъекциях Sicard'a при ишиалгиях. Аствацатуров субкутанно вводил раствор новокаина в места максимальной болевой чувствительности при ишиасе и люмбаго; в подострых случаях он получал лечебный эффект. Этим методом пользовался и Schleich при ишиасе, люмбаго и межреберной невралгии. Spiess, применяя местное обезболивание при различных воспалительных процессах, наблюдал разрешение их путем устранения болевой чувствительности. Porrer делал паравerteбральные инъекции при воспалении желчного пузыря и поджелудочной железы.

Все эти наблюдения остались мало замеченными, так как они не выражали собою какого-либо определенного метода и общей концепции, а механизм действия обезболивающих средств объяснялся авторами различно. В отличие от этого применяемый нами новокаиновый блок по проф. А. В. Вишневецкому является строго методическим.

Воспаление седалищного нерва в настоящее время уже не рассматривается изолированным и ограниченным, а является зачастую сочетанным и распространенным (патологические явления на противоположной стороне, корешковые поражения, заболевания позвоночника подвздошно-крестцового сочленения и прочее). При воспалении седалищного нерва имеется своеобразная сенсбилизация всей системы этого нерва. Клинические наблюдения также свидетельствуют, что вовлеченная в патологический процесс сложная нервная сеть в дальнейшем находится в состоянии неустойчивого равновесия, которое ведет к неустойчивости трофики тканей и к периодическим вспышкам и затиханиям патологического процесса. При ишиасе мы долго наблюдаем ослабление мышечного тонуса на больной стороне и изменение кожной температуры на противоположной.

Работами школы проф. А. Д. Сперанского доказано, что при всяком патологическом процессе основная и ведущая роль принадлежит нервной системе, от которой в дальнейшем зависит не только интенсивность и характер процесса, но часто и судьба его. По прекращении болезненного процесса нервная клетка, вероятно, лишь частично восстанавливает свою функцию, всякое раздражение, падающее на нее теперь, уже сравнительно легко выводит ее из состояния функционального равновесия, вследствие чего и ткани, связанные с системой таких клеток, становятся трофически надорванными. Временный новокаиновый блок частичной нервной сети, в области, удаленной от местного воспалительного процесса, *выключает* участок нервной сети на время, более длительное, чем эффект обезболивания. Вместе с этим он изменяет и всю установку

трофики. Это действие новокаинового блока дает прекрасный терапевтический эффект при ряде воспалительных процессов.

Если сопоставить это с действием новокаинового блока при ишиасе, то нет особых оснований полагать, чтобы здесь воспалительный процесс протекал иначе и отличался бы по своей общей динамике от других воспалительных процессов. И этот процесс не является изолированным, он столь же распространенный и не менее, а возможно и больше, чем при других заболеваниях, сенсibiliзирует нервные элементы. При ишиасе воспалительный процесс преимущественно развивается в оболочках нерва и представляет смену определенных стадий. Некоторые из этих стадий, возможно, являются обратимыми. Как при острых отеках различного происхождения и начальных стадиях воспалительного процесса, так и в острых случаях ишиаса мы получали выздоровление в максимально короткий срок.

Нами были проведены наблюдения над эффектом новокаинового блока у тридцати амбулаторных больных с различными формами ишиаса.

Из этих 30 больных мы имели 8 с острым первичным ишиасом, с давностью заболевания от одного дня до 25 дней. В остальных 22 случаях мы имели дело или с обострением хронического ишиаса, или с затянувшимся ишиасом.

Случаи 1-й группы распределялись следующим образом: тункулит—1 случай; люмбо-ишиас 1 случай и сакро-илео-ишиас—6 случаев.

Давность заболевания: у двух больных 2 дня, у 4-х—2 недели, у 1-го—21 день и у 1-го—25 дней.

Во всех этих случаях мы имели прекрасный эффект после новокаинового блока. Последний мы делали в правую или левую поясничную область, вливая 30 см³ новокаин-рингеровского раствора.

На сроке от 2-х до 14 дней мы наблюдали исчезновение болей, резкое ослабление, а иногда и полное исчезновение болезненности в точках, характерных для ишиаса. Вместе с этим всегда исчезала гиперестезия на болевую и температурную чувствительность. И чем скорее с начала заболевания к нам обращались больные для новокаинового блока, тем быстрее исчезали симптомы заболевания. В двух случаях, где новокаиновый блок был сделан на 3-й день заболевания, больные через 3 дня вышли на работу. При обратном развитии процесса после новокаинового блока мы наблюдали ту же динамику болезни, какую мы имеем при лечении ишиаса физиатрическими процедурами. Здесь так же болевые ощущения, интенсивность болевых точек спускались сверху вниз „ишиас уходил в землю“. Весь этот процесс проходил ускоренными темпами. В тех случаях, где мы имели только альгические явления, с нерезко выраженным изменением тонуса, без изменений чувствительности, там обычно достаточно было одной инъекции новокаина для устранения приступа. В тех же случаях, где наблюдалась зона гиперестезии, там процесс протекал несколько дольше и приходилось применить 2—3 инъекции. Соотношения между давностью заболевания и обратным развитием процесса после блока наглядно представлены в нижеследующей таблице.

Приведем краткие истории болезни больных этой группы.

1. Хабибрахманов Файзрахман, 36 лет, грузчик, заболел в первый раз две недели тому назад, боль появилась сначала в правом бедре, а затем стала спускаться книзу. Очень резкие боли заставили 6-го оставить работу. Пришел в амбулаторию заметно прихрамывая на правую ногу. Объективно резко болезненные точки ягодичная, подколенная и в области ахиллова сухожилия. При Лазеге резкая отдача в бедро и ягодицу. Объективно—ослабление тонуса на задней поверхности бедра, ослабление рефлекса ахиллова сухожилия справа. Изменений в чувствительности не отмечается.

15/II, вливание 30 см.³ новокаин—рингеровского раствора в правую поясничную область.

16/II больной явился в поликлинику хорошо ступая на ногу, болевые ощущения исчезли, осталась нерезко выраженная болезненность в подколенной ямке.

17/II—Выписан на работу.

Фамилия б-го	Возраст	Диагноз	Давность заболевания	Новок. блок	Продолж. заболев. после блока	Результат лечения
1. Хасанова	33	Сакро-илио-ишиас	1 день	14/II	5 дн.	Полное выздоровление 21 на работу
2. Егоров	46	Люмбо-ишиас	2 дн.	15/II	2 дн.	17/II на работу
3. Майоров	46	Сакро-илио-ишиас	5 дн.	19/II	7 дн.	27/III на работу
4. Хабибрах.	36	Трункулит	14 дн.	15/II	2 дн.	17/II на работу
5. Шамсутдинова	35	Сакро-илио-ишиас	14 дн.	14/III	5 дн.	19/III на работу
6. Хитрова	55	Люмбо-сакральный ишиас	14 дн.	20/III—27/III	13 дн.	6/V на работу
7. Володина	35	Сакро-илио-ишиас	20 дн.	25/II	6 дн.	3/III на работу
8. Степанов	25	Сакро-илио-ишиас	21 дн.	19/II	12 дн.	3/III на работу

2. Ш а м с у т д и н о в а, 35 лет, преподавательница. Заболела впервые 2 недели тому назад. Появились боли в левой ягодице, а затем стали спускаться вниз, в бедро и голень. Боли настолько сильны, что больная не может стоять.

Объективно: болевая точка Роже слева очень выражена; менее резко выражены точки по ходу нерва. Лагез с отдачей в точку Роже, ослабление мышечного тонуса в левой ягодице нерезко выраженное. Легкая гиперэстезия на наружной поверхности голени, ахилловы рефлексy равномерны; тонус слева несколько понижен. 14/III новокаиновый блок левой поясничной области.

20/III боли совершенно исчезли, объективно болевых точек нет, гиперэстезия исчезла.

В 22 случаях рецидивирующего и затянувшегося ишиаса мы имели лишь кратковременный эффект от новокаинового блока. Обычно б-ные через некоторый промежуток времени к нам возвращались и мы направляли их для физиотрического лечения.

Во всех этих случаях мы наблюдали объективно: резкое ослабление тонуса на больной стороне, легкую анизорефлексию ахилловых рефлексов или значительное ослабление их тона; на больной стороне мы часто наблюдали зону гипэстезии. В этих случаях, как и при хронических заболеваниях, при необратимых трофических расстройствах, наряду с новокаиновым блоком необходимо проводить и соответствующее терапевтическое лечение и соблюдение больным известного режима. Несомненно, в условиях стационарного лечения применение новокаинового блока у этих б-ых явилось более эффективным.

Приведем истории болезни из этой группы случаев.

Б., работница меховой фабрики, 26 лет. Заболевает вторично. В 1933 году болела правая половина поясницы и правая нога, лежала 6 недель в Областной Советской б-це. Лечилась ваннами и диатермией. Через 6 недель приступила к работе. В настоящем году заболела 5 дней тому назад. Появилась боль в левой ягодице, и стала спускаться в бедро; боли настолько сильны, что больная не могла ходить (привезена на лошади).

Объективно: резко выраженная болезненность в точке Роже, больная вскрикивает от боли. Выраженное опущение левой ягодичной складки и ослабление тонуса ягодичных мышц и мышц бедра, выраженное ослабление напряжения и тона ахиллова рефлексa слева. Резкая гиперэстезия в области ягодицы и бедра слева.

13/II новокаиновый блок правой поясничной области.

15/II боли в покое несколько уменьшились, но при движении попрежнему выражены; б-я передвигается с трудом. Сделано еще два вливания раствора новокаина в правую и левую поясничную область. Боли несколько слабее. Гипералгезия перешла в гипэстезию.

7/II больная направлена на стационарное лечение.

Даутова З., 43 л. Заболела в ноябре 1933 года. Сначала болела левая нога в области поясницы и бедра, с января 1934 года боли перешли на правую сторону.

Объективно: выраженная точка Роже с обеих сторон, но более болезненна справа, резкое ослабление тонуса справа, анизорефлексия ахилловых рефлексов, справа несколько ослаблен, чувствительность не расстроена.

26/II новокаиновый блок правой поясничной области. Боли ослабли, но через 3 дня возобновились, через 10 дней второе вливание, эффекта не получено. Больная направлена на грязевое лечение.

Таким образом наши наблюдения свидетельствуют о том, что новокаиновый блок является одним из наиболее действительных терапевтических средств в острых случаях воспаления седалищного нерва. В хронических случаях, где процесс уже не столь обратим, где он вовлекает в страдание и другие органы (подвздошно-крестцовый, позвоночные сочленения и прочее) новокаиновый блок является менее эффективным. В этих случаях, очевидно, показано стационарное лечение с соблюдением соответствующего режима.

Суммируя результаты наших наблюдений и исследований, мы приходим к следующим выводам:

1. При острых случаях ишиаса новокаиновый блок является очень эффективным лечебным средством, резко сокращающим продолжительность болезненного процесса и способствующим ускорению восстановления трудоспособности.

2. Чем раньше будет применен новокаиновый блок при ишиасе, тем больше сокращается срок заболевания.

3. Наиболее эффективный результат новокаинового блока получен в случаях ишиаса с давностью не свыше 2-х месяцев.

4. В случаях с явлениями глубокого поражения нерва (хронические случаи ишиаса, сопровождающиеся грубыми клиническими выпадениями функций нерва) эффект от новокаинового блока был временный. В этих случаях на фоне новокаинового блока необходимо было прибегать к обычным процедурам.

5. Эффект блока не зависел от того в какую сторону поясничной области делалось вливание новокаиинрингеровского раствора.

Литература. 1) Аствацатуров.—Сов. вр. газ. 1932, № 23, 24.—2) Вишневский.—Местное обезболивание по методу ползучего инфильтрата, 1933, Татиздат, Клин. Мед. 1934, № 4.—3) Исаев.—Клин. мед. 1933, № 9—10.—4) Linschtedt—Acta med. Scand. 16, 1922.—5) Porper—Zbl. Chir. 1933, № 35.—6) Сперанский—Нервная система в патологии, 1930. Нервная трофика в теории и практике медицины—Сборник под редакцией проф. А. Д. Сперанского, Ленинград, 1934.—7) Schleich—Smerzlose operationen, S—197.—8) Spiess—Münch. med. Wschr. 1906, № 8.