

На основании литературных данных, данных эксперимента, клиники и прослеженных случаев операций энтеростомии в нашей клинике позволим сделать следующие выводы:

1. Энтеростомия — жизнеспасительное средство в случаях послеоперационных паралитических илеусов.

2. Энтеростомия показана также для случаев илеусов, вызванных временным закрытием или сужением просвета кишки, вследствие воспалительных изменений в ней (спайки, анастомозиты), повлекших непроходимость и могущих подвергнуться обратному развитию.

3. Энтеростомия технически простая операция, доступна широкому кругу хирургов, выполнима в малооборудованных хирургических отделениях, что еще более выдвигает ее как ценный оперативный метод в грозных и тяжелых случаях послеоперационной непроходимости кишек.

*Литература:* 1. Проф. Г. Шаде „Физическая химия во внутренней медицине“. 2. Классические руководства по оперативной гинекологии. 3. Бир, Браун, Кюммель — оперативная хирургия. 4. Труды XVI Съезда российских хирургов. 5. Труды XIX Съезда российских хирургов. 6. Классические руководства по частной хирургии. 7. И. А. Бонч-Осмоловский — Вест. Хирург. 1931 г., кн. 70—71. 8. Козырев — В. Х. и П. О., 1927 г., кн. 32. 9. А. Г. Броун — В. Х. и П. О., 1929 г., кн. 48—49. 10. А. А. Немилов и Н. Д. Перумова — В. Х. и П. О., 1929 г., кн. 63. 11. С. Жуков — Вр. обозрение, 1923 г., № 6. 12. А. А. Короткевич — Б-л. медиц. думка. 1928 г., № 1. 14. Бакушинский — В. Х. и П. О., кн. 47. 15. С. И. Спасокукоцкий — Вест. совр. медицины, 1928 г., № 2. 16. В. Н. Смотров и А. Е. Успенский — Терапев. арх., 1930 г., № 4—5. 17. И. И. Садовский — Каз. мед. журн., 1929 г., № 10. 18. Кубанская научная мысль, 1928 г., №№ 7 и 8.

---

Из Акушерско-гинекологической клиники Казанского государственного медицинского института (директор проф. П. Маненков).

## Опыт применения новокаинового блока при некоторых гинекологических заболеваниях<sup>1)</sup>.

Проф. П. Маненков и асп. Е. И. Горелова-Бикчурина.

Трудами школы проф. Сперанского дано новое понимание этиологии, патогенеза, клиники и терапии патологических процессов. Эти труды устанавливают, что 1) многие и разнообразные патологические процессы в своем происхождении целиком обязаны нервным воздействиям и 2) нервно-трофический компонент входит как основной, во все без исключения патологические процессы, являясь от начала до конца фактором, определяющим их состояние<sup>2)</sup>. В результате намечаются новые пути воздействия на течение патологических процессов. Становится очевидным, что, вызвав перестройку внутринервных отношений, можно так или иначе изменить течение патологического процесса. В поисках вмешательств, способствующих пере-

<sup>1)</sup> Доложено в акушерско-гинекологической секции IV научного съезда врачей Татарии.

<sup>2)</sup> Сперанский А. Л. Нервная трофика в теории и практике медицины. Сборн. стат., Ленинград, 1934 г.

стройке взаимных отношений отдельных частей нервной системы, проф. Сперанский столкнулся с методом местной анестезии. Независимо от него, к этому времени проф. Вишневский, разработавший свой метод местной анестезии при хирургических операциях, подметил в клинических наблюдениях благотворное влияние анестезии новокаином на течение некоторых патологических процессов и предложил для воздействия на нервную систему ряд вмешательств под названием „новокаиновый блок“. Из этих вмешательств особого внимания, по мнению Сперанского, заслуживает способ новокаинового блока симпатической нервной системы поясничной области, как фактор, могущий перестроить сложившиеся внутри нервной сети комбинации и тем самым воздействовать на течение патологического процесса. Широко поставленное, по инициативе Сперанского, применение этого способа в области хирургии, офтальмологии и стоматологии показало благоприятное влияние блока на ход различных патологических процессов различных областей человеческого тела, как то: трофических язв, самопроизвольной гангрены, язв желудка и различных форм воспалительного процесса, в особенности острого<sup>3)</sup>.

Указанные данные побудили нас испробовать новокаиновый блок для лечения некоторых гинекологических заболеваний и прежде всего воспалительных процессов у стационарных б-ных. С этой целью нами применены 3 способа блокады: 1) новокаиновый блок симпатической нервной системы поясничной области<sup>4)</sup>, циркулярный блок в окружности участка поражения и 3) блок нервной системы крестцовой области, путем пресакральной анестезии. Блокирование производилось  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{8}$ % растворами новокаина на Рингеровской жидкости, приготовляемой в клинике проф. Вишневского. При применении блока не отменялось и обычное лечение, назначаемое в случае данного заболевания. В своих наблюдениях мы учитывали пока только клинические данные.

Всего новому виду вмешательства подвергалось 30 гинекологических больных, из которых у 20 был применен блок поясничной области, у 8— пресакральный блок и у 2—циркулярный.

Из 20 б-ных первой группы 18 страдали острыми и подострыми воспалительными процессами придатков матки и тазовой брюшины, 1—второй беременных и 1—краурозом вульвы. Все 8 б-ных второй группы имели воспалительные процессы внутренних гениталий. Две б-ных третьей группы страдали язвой влажной части выпавшей матки.

Приведем кратко несколько наблюдений из первой группы случаев.

*Случай 1-й.* Б-ная Г., 20 лет, обостренный двухсторонний с.-оофорит; жалуются на боли в пахах и запоры. В течение 9 дней применялось обычное рассасывающее лечение (спринцевание и томпоны). В виду отсутствия улучшения, на 10-й

<sup>3)</sup> Вишневский А. В. Новокаиновый блок нервной системы, как метод воздействия на трофические расстройства тканей; он же. Местная анестезия, как метод изучения и терапии воспалительных процессов; Чирковский В. В. Нервный компонент в патогенезе кератита; Варбель И. Э., Вишневский А. А., Дымшиц Л. А. Микаэлян Р. К., Чирковский В. В. Нервная трофика в патогенезе и клинике кератитов; Глушков П. А. К вопросу о нейтрофической природе „альвеолярной пиорреи“. Сборник статей под ред. проф. Сперанского А. Л., Ленинград, 1934.

<sup>4)</sup> Вишневский А. А. Техника новокаинового блока симпатической нервной системы поясничной области. Сборник ст. „Нервная трофика в теории и практике медицины“. Ленинград, 1934 г.

день влило в левую окологпочечную клетчатку 35 куб. сант.  $\frac{1}{8}$ % раствора новокаина. Вскоре после инъекции уменьшились боли, особенно в левом паху и стало ежедневно слабеть. Картина местных изменений осталась прежней. Почувствовав субъективное улучшение, б-ная, спустя три дня после блока, выписалась из клиники.

*Случай 2-й.* Б-ная Б., 43 лет, страдает подострым воспалением правых придатков матки;  $t=37.0-38.0$ , боли в правом паху. Вначале назначен покой и холод на низ живота;  $t$  упала до  $N$ , после чего назначены спринцевания; боли продолжают. На 15-й день пребывания в к. к. б-ной введено в правую поясничную область 30 куб. сант.  $\frac{1}{8}$ % раствора новокаина. Вскоре после вливания усилились боли в правом паху и появилась рвота, к вечеру  $t$  повысилась до  $38.8^{\circ}$ ; к ночи боли резко уменьшились. В дальнейшем  $t$  упала, боли—незначительны, самочувствие лучше, чем до блока; объективно—без перемен. Б-ная просит сделать еще раз блок.

*Случай 3-й.* Б-ная Г., 33 лет, страдает подострым воспалительным процессом правых придатков и экссудативным задним периметритом. Больна около 1 мес. и жалуется на боли внизу живота. Не уступающие обычным противовоспалительным лечебным средствам боли побудили нас на 6-ой день пребывания б-ной в клинике сделать новокаиновый блок (30 к. с.  $\frac{1}{8}$ % раствора) левой поясничной области. Реакции на инъекцию не было, боли уменьшились, самочувствие улучшилось. Б-ная просит повторить вливание новокаина.

*Случай 4-й.* Б-ная В., 25 лет, страдает острым двусторонним с.-оофоритом и экссудативным задним периметритом. Больна 1 мес. и жалуется на боли, запоры и повышение  $t$ . С промежутком в 6 дней сделано одно за другим два вливания в поясничную область—сначала слева 35 куб. сант.  $\frac{1}{4}$ % раствора новокаина, а затем справа 100 куб. сант. такого же раствора. После первого вливания отмечалось усиление болей, а после второго—картина коллапса. Через 5 дней после второго вливания выявилось субъективное и объективное улучшение.

*Случай 5-й.* Б-ная М., 27 лет, поступила с жалобой на сильную рвоту при наличии 5-недельной беременности. Рвота появляется приступами. Была беременна 23 раза. Первая беременность закончилась нормальными родами, остальные 22—искусственными абортми. К абортми прибегала вследствие чрезмерно сильной рвоты. Со стороны мочи и кровяного давления изменений не найдено. В день поступления в клинику б-ной введено внутривенно 5 куб. сант. 10% раствора хлористого кальция—рвота продолжается. На другой день—поясничный блок справа 100 куб. сант.  $\frac{1}{4}$ % раствора новокаина. Через 2 дня после блока рвота стала появляться все реже и реже, осталась тошнота. Больная выписалась, и беременность продолжается. Находилась б-ная под наблюдением до 5 мес. беременности.

*Случай 6-й.* Б-ная М., 58 лет, поступила в клинику с жалобами на нетерпимый зуд в наружных половых органах, прилив крови и приступы пота в верхней части туловища, а также сильные головные боли. Диагноз *scouris vulvae*. Больна 13 лет и безуспешно лечилась всякими средствами, вплоть до рентгенвизации. Введено в левую поясничную область 100 куб. сант.  $\frac{1}{4}$ % раствора новокаина. Вскоре после блока сильная головная боль и похолодание конечностей. В дальнейшем зуд стал реже и слабее, но окончательно не исчез. Больная ушла из-под наблюдения.

Подводя итог первой группе наших наблюдений, мы можем отметить, среди 20 случаев применения (в 12 случ.—однократного, в 8 случ. двукратного) новокаинового блока поясничной области, ближайшее субъективное и объективное улучшение в 5 случаях, ближайшее субъективное улучшение в 9 случ., и без перемен в 6 случ. Реакция, вскоре после блока, выявилась в половине всех случаев, причем в резкой степени (коллапс и одышка) в 5 случ.

Восемь больных второй группы, страдавшие острыми и подострыми воспалениями матки, ее придатков и тазовой брюшины, получили повторные (2—3) инъекции, с промежутками в 15—18 дней, 35—45 куб.  $\frac{1}{4}$ % раствора новокаина в пресакральную клетчатку. Техника инъекции та же, что и при пресакральной анестезии по методу проф. А. В. Вишневого. Из восьми больных этой группы только 2 дали субъектив-

ное и объективное улучшение. При этой форме новокаинового блока не наблюдалось реакции с расстройством дыхания и сердечной деятельности. Только в некоторых случаях вскоре после инъекции повышалась температура и усиливались боли.

Особо эффектный результат мы получили в 3-ей, к сожалению, малочисленной, группе наших наблюдений над применением циркулярного новокаинового блока в окружности трофической язвы на влагалищной части выпавшей матки. Приведу один из случаев этой группы:

Гр. Ж., 57 лет, имела на влагалищной части выпавшей матки типичную пролежневую язву, размером  $3 \times 5$  сант.; с крутыми краями и гладким покрытым гноем дном, лишенным грануляций. Такие язвы обычно требуют при подготовке больной к операции длительного ( $1/2$ -3-нед.) лечения. Данной больной был произведен в окружности язвы, отступая на  $1-1/2$  сант. от края, циркулярный новокаиновый блок, состоявший в инъекции под слизистую 60 куб. сант.  $1/4\%$  раствора новокаина. При осмотре на 3-й день после инъекции обнаружено, что язва почти исчезла, превратившись в маленькую эпителизирующуюся трещину.

Подытоживая наши ориентировочные чисто клинические наблюдения над применением новокаинового блока при некоторых гинекологических заболеваниях, мы признаем, что этот вид терапии должен обратить на себя внимание акушеров-гинекологов. Он, не будучи панацеей, оказывает наряду с другими лечебными средствами известный лечебный эффект, механизм которого еще неполно изучен. Особенно заметное действие обнаруживает поясничный новокаиновый блок. Действие это при воспалительных процессах женских гениталий выявляется прежде всего в уменьшении боли. Эффект применения блока в наших наблюдениях не так велик, как на то указывают некоторые авторы при воспалительных процессах других областей человеческого тела. Несомненно, что этот вид терапии дает разительный лечебный эффект при пролежневых язвах полового канала, которые нужно отнести к категории трофических язв. Для успеха в применении этого средства нужны осторожность, разработка показаний, техника и дозировка. Требуют объяснения и предупреждения имевшиеся в наших наблюдениях случаи своеобразной реакции на блок. Нельзя умолчать и о том, что объективное изучение влияния этого метода на гинекологические заболевания сопряжено со значительными трудностями, т. к. многие гинекологические патологические процессы малодоступны непосредственному наблюдению.

В заключение выражаем благодарность дру В. И. Шеничкикову за практическое ознакомление с техникой поясничного блока.