

Отдел III. Из практики.

Из хирургического отделения Ардатовской районной больницы Мордовской автономной области (заведующий Н. В. Иванцев).

Перекись водорода (H_2O_2) как средство для местной анестезии.

В. Е. Родионов.

Отсутствие, в достаточном количестве, средств для местной анестезии—новокаина и его гомологов направляет мысль хирурга к изысканию средств для замены их.

Как результат этих исканий на страницах хирургической прессы стали появляться сообщения о применении новых средств и методов, вызывающих анестезию и дающих возможность безболезненно производить оперативное вмешательство. Результатом искания явился и предлагаемый нами препарат для местной анестезии.

При инфильтрационной анестезии по методу Schleich'a потеря болевой чувствительности зависит, как известно, от избирательного химического действия анестезирующего вещества на нервную ткань и физического момента—сдавления кровеносных сосудов инфильтрируемых тканей с последующим нарушением питания нервных окончаний благодаря ишемии. Последний факт неоспоримо доказывается получением анестезии при инфильтрации кожи дестиллированной водой или физиологическим раствором поваренной соли (Гневушев. Вестник хирургии и погр. областей, кн. 78—79 за 1932 г.).

Для получения анестезии химически индифферентной (в смысле воздействия на нервную клетку) жидкостью необходима методика, которая давала бы возможность вызвать достаточную ишемию операционного поля, чтобы нарушить питание нервных окончаний на длительный срок—на время производства оперативного вмешательства. Вода и физиологический раствор, даже при тугой инфильтрации, не дают нужного эффекта, т. к. при разрезе жидкость выливается в рану, напряжение ее в тканях слабеет, ишемия исчезает и вместе с этим восстанавливается чувствительность.

Предлагаемый нами способ анестезии с помощью H_2O_2 , вызывающий „механическую анестезию“, в основном имеет те же теоретические предпосылки, но здесь фактор механического сдавления сосудов наиболее сильный и длительный. При инъекции в ткани H_2O_2 катализируется органическими веществами (лимфа, кровь и др.) на воду и свободный кислород. Выделяющийся в тканях кислород заполняет все межтканевые пространства и своим давлением обезкровливает ткани настолько, что после разреза почти отсутствует капиллярное кровотечение и даже кровотечение из мелких сосудов. Благодаря такому нарушению питания нервных окончаний получается полная, стойкая анестезия инъецированных тканей. Длительность анестезии (больше часа) зависит от того, что введенный раствор, под действием органического субстрата тканей, катализируется не весь сразу, а постепенно, благодаря чему и выделение кислорода происходит медленно и длительно. Мы применяем для анестезии 1—1,5% раствор H_2O_2 в прокипяченной дестиллированной воде.

Положительным свойством H_2O_2 является и ее бактерицидное действие, так что при анестезии происходит и дезинфекция раны. Заживление происходит первичным натяжением.

К отрицательным свойствам анестезии перекисью водорода нужно отнести:

1) Отсутствие кровотечения в ране, почему перерезанные сосуды трудно заметить и перевязать и они могут дать последующее кровотечение с образованием гематомы.

2) Небольшая болезненность при инъекции.

Наши наблюдения над описанной анестезией пока еще не очень большие—нами опередано несколько грыжесечений, аппендектомий и мелких амбулаторных операций (раки губы, атеромы). Но, на основании эффективности анестезии, в смысле полного отсутствия болевой чувствительности, длительности ее и безвредности вещества, ею с успехом можно пользоваться при необеспеченности новокаином.