

Из хирургического отделения райбольницы гор. Елабуги  
(Зав. стд. В. М. Осиповский).

## Влияние новокаинового блока нервной системы на течение костно-суставного туберкулеза.

В. М. Осиповский

Клиника проф. А. В. Вишневого с 1931 года широко практикует особую форму новокаинового блока нервной системы в качестве метода воздействия на трофические расстройства тканей.

Благоприятные отзывы от применения способа А. В. Вишневого при трофических язвах мы уже имеем и в литературе. Так, в клинике проф. В. С. Левита проводились такого рода наблюдения, давшие хорошие результаты.

Рупасов с успехом применял новокаин-рингеровский блок для лечения чешуйчатого лишая.

Проф. А. В. Вишневский предложил мне провести наблюдения над влиянием новокаинового блока нервной системы на течение костно-суставного туберкулеза.

При выполнении этой работы, я пользовался следующей методикой: больной укладывается на операционный стол, поле готовится спиртом и иодом. Обыкновенным десятиграммовым шприцем производю инъекции ( $\frac{1}{4}$  % раствора новокаина в рингеровской жидкости) выше пораженных очагов циркулярно, последовательно туго инфильтрируя кожу и подкожную клетчатку—*поверхностный блок*. Если к этому присоединялись еще инъекции под апоневроз и глубже—*глубокий блок*. В иных случаях я ограничивался тугой инфильтрацией в окружности пораженных очагов.

Пользуясь вышеуказанной методикой, я провел наблюдения над 21 случаем костно-суставного туберкулеза и 2 случаями кожного туберкулеза.

Материал распределяется следующим образом:

### I. *Закрытый суставной туберкулез*— 3 случая.

1. Кузнецова Елизавета, 21, удмуртка,—туберкулез левого коленного сустава. Болея 6 лет. Левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в суставе затруднительны и очень болезненны. Больная ходит с трудом.

30.IV.33 г. произведен круговой глубокий новокаин-рингеровский блок (350,0). Через три дня, имевшиеся в суставе боли стихли, б-ная дает исследовать сустав. Температура нормальна. Последующие дни изменений не дали, температура оставалась нормальной, очаговых обострений не наблюдалось. Б-ная находилась под наблюдением в течение трех месяцев, сустав без особых изменений, боли возвратились. Измерение объема сустава изменений не дало.

О б-ной имею сведения недавние (через 5 мес.), состояние без изменений.

2. Хабибуллин Нурла, 11 лет, татарин,—туберкулез левого коленного сустава. Болен 3 года, колено согнуто, движения в суставе незначительны. Объем сустава увеличен. Жалуется на сильные боли.

30/V.33 г. Круговой глубокий Н-Р. Блок 250,0, в нижней трети бедра. Боли стихли на следующий же день. Б-ной находился под наблюдением два месяца. Изменений никаких не наступало. Температура все время была нормальна, очаговых обострений не отмечалось.

3. Тихонов Сергей, 12 л, русский,—туберкулез левого коленного сустава. Болен 6 лет. Колено согнуто, объем сустава увеличен, при обследовании очень болезненный. Движения незначительны.

13/VI. Поверхностный круговой Н. Р. блок 200,0 в нижней трети бедра.

В течение двух месяцев изменений не отмечается.

Во всех трех случаях боли, доселе беспокоившие больных, после нов.-ринг. блока пропадали, как правило, по крайней мере на месяц, после чего вновь появлялись.

Для учета изменений, наступающих в суставе под влиянием Н. Р. блока, — измерение объема сустава в наших случаях никаких данных не дало.

## II. Открытый суставной туберкулез—3 случая.

1. Муллахметов Нурмухамет, 9 л. татарин, — туберкулез левого коленного сустава. Болен 5 лет. На боковой поверхности левого коленного сустава имеется свищ величиной с пятикопеечную монету, отделяет жидкий гнойный секрет.

Колено согнуто, движения в суставе незначительны и чрезвычайно болезненны. 13/V-33 г. Круговой поверхностный Н. Р. блок 210,0 в нижней трети бедра.

Первые два дня из свища усиленно отделялся жидкий гной, который к седьмому дню пошел на убыль и прекратился, свищ покрылся корочкой. Температура нормальна. Через 15 дней свищ вновь начал отделять гной и открылся. Б-ной находился под наблюдением в течение двух месяцев. Объективно изменений в суставе не отмечается. В настоящее время свищ отделяет незначительное количество секрета.

2. Штенников Петр, 18 л., русск., — туберкулез сустава большого пальца левой руки. Болен 2 года.

30/IV. Н. Р. блок (120,0) вокруг пораженного сустава и свища. Свищ закрылся на пятый день и в течение семи дней был покрыт корочкой и гноя не отделял, после чего вновь открылся и стал обильно отделять гнойный секрет. В течение 1½ месяца — состояние без изменений. Вторично произведен Н. Р. блок 120,0. Б-ной находится под наблюдением пять месяцев: свищ сустава не закрылся.

3. Кузнецова Клавдия, 9 лет., русск., — туберкулез левого голеностопного сустава. Больна 6 лет., стопа и сустав резко деформированы, на наружной поверхности стопы имеется 2 свища, отделяющие обильно гной.

21/V-33 г. Глубокий круговой Н. Р. блок в нижней трети голени (180,0)

Из свищей в течение пяти дней очень сильно выделялся гной. К десятому дню свищ загранулировал и отделяемое стало незначительным. Температура нормальна.

В течение двух месяцев и в настоящее время (через четыре месяца) из свища продолжает выделяться гной.

## III. Костный туберкулез—15 случаев.

1. Городскова Александра, 18 л., удмуртка, — туберкулез пяточной кости левой стопы. Больна 11 лет. Жалуетса на сильные боли в ноге при хождении. На наружной стороне левой пяточной кости имеется рубец после произведенной секвестротомии. На месте рубца имеется свищ, который отделяет жидкий желтоватый гнойный секрет.

20.IV.33 г. Круговой поверхностный Н. Р. блок (150,0) на нижней трети голени.

В первые два дня свищ начал обильно отделять жидкий секрет. Сухая повязка. Боли в ноге пропали. Свищ начал гранулировать. Температура нормальна.

1.V.33 г. Свищ покрылся корочкой и закрылся. Болей нет. Больная ходит свободно.

В продолжение одного месяца больная находилась под наблюдением и была выписана с просьбой вернуться, если свищ откроется.

6.VII.33 г. Б-ная явилась с просьбой повторить блок, т. к. свищ начал упорно в течение последних десяти дней отделять гной.

Произведен вторично Н. Р. блок глубокий в нижней трети голени (216,0).

Свищ закрылся на третий день и в течение двух недель, до момента выписки, б-ной, не открывался. В настоящее время имею сведения, что свищ иногда выделяет жидкий секрет, после длительной ходьбы.

2. Бурдина Фекла, 27 л., русск., — туберкулез предплюсневых костей правой стопы.

Больна 2 года, на тыльной и боковой поверхности правой стопы имеются два свища, отделяющие гнойный секрет. Стопа несколько деформирована, больная испытывает боль и затруднение при ходьбе.

31/V-33 г. Глубокий Н. Р. блок (250,0) в нижней трети голени,

Свищи закрылись на пятый день и покрылись корочками. Температура нормальна. В течение трех месяцев б-ная находилась под наблюдением. Свищи закрылись. Болей нет. Недавно (через пять месяцев) я видел б-ную. Свищи отделяют незначительное количество секрета, после долгой ходьбы и работы стоя. Б-ная носит сухую повязку.

3. Ч и б ы н е в а Елизавета, 9 л., русск.,—туберкулез левой бедренной кости. Больна 6 лет. На передней поверхности левого бедра расположены два свища величиной с 3-копеечную монету, выделяют жидкое желтоватое гноевидное отделяемое.

5/V-33 г. Глубокий Н. Р. блок (180,0) в верхней трети бедра, одновременно блок в окружности свищей.

6.V-33 г. Температура нормальна. Из свищей усилилось отделяемое. Боли пропали.

Через пять дней свищи загранулировались и покрылись корочками. Б-ная свободно и безболезненно ходит.

В течение месяца б-ная находилась под наблюдением, свищи покрыты корочками, отделяемого нет.

4. К у з н е ц о в а Клавдия, 9 л., русская,—туберкулез левой бедренной кости. Больна 4 года. На боковой поверхности в средней трети бедра имеется свищ величиной с 3-копеечную монету, выделяет жидкий гной.

21-V-33 г. поверхностный Н. Р. блок (150,0) в верхней трети бедра.

Свищ закрылся на седьмой день. Через три недели свищ вновь открылся.

**Вторично глубокий блок (200,0).**

В течение трех месяцев свищ был закрытым. Б-ную видел недавно (через 4½ месяца), свищ окончательно не закрылся, иногда из него выделяется незначительное количество жидкого секрета.

У этой же больной на правом бедре имелся туберкулезный абсцесс. Произведен в окружности абсцесса глубокий блок (300,0)—*абсцесс через 10 дней совершенно рассосался и запустел.*

Сейчас на месте абсцесса твердый безболезненный инфильтрат.

5. Ч и б ы ш е в а Елена, 10 л., русская,—туберкулез правой большеберцовой кости. Больна 4 года. На передней поверхности большеберцовой кости в нижней ее трети располагается свищ величиной с 5-копеечную монету и отделяет обильный гноевидный секрет.

10/V-33 г. Глубокий Н. Р. блок (200,0) в верхней трети голени. Одновременно блок в окружности свища.

Свищ в первые три дня усиленно отделял гной. Температура нормальна. Ежедневно сухие повязки. Через пять дней отделяемое пошло на убыль и свищ начал гранулировать. В течение месяца свищ оставался закрытым, после чего вновь начал отделять незначительное количество жидкого секрета.

Через три месяца состояние такое же.

6. Ш т е н н и к о в Петр, 18 л., русск.,—туберкулез левой скуловой кости. Болен 2 года.

В области левой скуловой кости имеется свищ величиной с 3-копеечную монету, отделяет гноевидный секрет.

5/V-33 г. Произведен в окружности свища Н. Р. блок (100,0). На второй неделе свищ заметно стал очищаться и гранулировать. Свищ закрылся после повторного блока (120,0) и в течение месяца не открывался. Б-ной находится до настоящего времени под наблюдением, свищ открылся и отделяет незначительное количество жидкого секрета.

7. Он же—туберкулез костей правой стопы. На передней и боковых поверхностях расположена масса свищей разнообразной величины. Все они выделяют обильное количество гноя. Стопа резко деформирована, болезненна. Б-ной ходит на костылях и на ногу не вступает.

5/VI-33 г. Глубокий Н. Р. блок в нижней трети голени (300,0). В первые дни после блока свищи усиленно отделяли гной. Сухие повязки. Температура нормальна. Боли пропали. В последующие дни в течение месяца свищи стали отделять меньшее количество гноя и начали гранулировать, но все же не закрылись.

5/VII-33 г. Вторично глубокий блок (250,0). Б-ной находится до настоящего времени под наблюдением. Свищи отделяют гной. Болей нет. Больной имеет возможность приступить на больную ногу.

8. Он же—туберкулез костей правой кисти. На тыльной поверхности кисти правой руки имеется три свища, выделяют гной, болезненны.

13/VI-33 г. Н. Р. блок в окружности свищей (80,0). Через две недели свищи начали гранулировать. Незначительное отделяемое продолжается в течение полутора месяцев. Вторично блок. Свищи закрылись. В продолжение трех месяцев и в настоящее время свищи закрыты корочками и отделяемого нет.

9. М а т в е е в Петр, 24 л., русск., туберкулез правой бедренной кости.

Болен 2 года. С обеих сторон бедра, в нижней трети ее имеются два свища, которые отделяют гной.

1. VII-33 г. Глубокий Н. Р. блок, круговой в середине бедра (250,0).

Свищи закрылись. Б-ной явился вторично. 19/IX. Свищи покрыты корочками, но после усиленной ходьбы отделяется жидкий незначительный секрет.

Произведен Н. Р. блок в окружности свищей (120,0). Через пять дней свищи вновь закрылись.

10. М а к с ю т и н Афанасий—23 л., русск., туберкулез костей левой кисти.

Болен 1½ года. На тыльной поверхности левой кисти имеется свищ, отделяющий гной.

6/VII-33 г. Н. Р. блок вокруг свища (80,0).

19/IX. Свищ покрыт корочкой. Очень редко, после усиленной работы рукой, выделяет незначительный жидкий желтоватый секрет.

11. З а м я т и н а Анна, 14 л.,—туберкулез костей левой стопы.

Болея 8 лет. На тыльной поверхности стопы расположен свищ, отделяющий гной.

20/VII. Глубокий Н. Р. блок (200,0) в нижней трети голени.

19/IX Свищ загранулировал, но все время отделяет немного жидкого секрета.

12. Г р а ч е в Григорий, 23 л. Туберкулез плечевой кости.

Болен 2 года. На наружной поверхности плечевой кости расположен большой свищ, отделяющий гной.

9/VII. Н. Р. блок в окружности свища (150,0). В течение месяца свищ отделял обильно гной—произведена секвестротомия, свищ закрылся.

13. Б е л я е в Александр, 8 л.—туберкулез левой больше берцовой кости.

Болен 2 месяца. На ходу левой большеберцовой кости имеется масса свищей. Произведен круговой поверхностный Н. Р. блок в нижней трети бедра (150,0), свищи все время выделяют обильно гнойный секрет.

14. А н и к и н Николай, 43 лет—туберкулез левой бедренной кости.

С 1918 года имеется на наружной боковой поверхности свищ, которой все время выделяет жидкий секрет. Произведено вокруг свища Н. Р. блок (120,0). Свищ в первые три дня усиленно отделял желтоватый жидкий секрет. К концу второй недели свищ загранулировал и закрылся. В течение трех недель свищ находится в закрытом состоянии.

15. Г р и ш и н Александр, 18 л., туберкулез правого бедра. Болен три года. Свищ расположен на внутренней стороне бедра, в нижней трети ее и отделяет гнойный секрет.

Н. Р. блок вокруг свища (120,0)

Через пять дней свищ загранулировал и отделяемого не стало. В течение двух недель свищ был закрытым.

#### IV. Кожный туберкулез—2 случая.

1. Ш т е н н и к о в Петр, 18 л.—туберкулез кожи левого предплечья.

2. VI. Н. Р. блок вокруг туберкулемы (50,0).

В течение трех дней все язвочки, мокнувшие и отделявшие секрет,—подсохли и покрылись корочками. Корочки вскоре отпали и на месте туберкулемы остался нежный рубчик.

2. О н же—туберкулез кожи правого предплечья. 2. VI. Н. Р. блок вокруг туберкулемы 50,0.

Язвочки через 5 дней подсохли и отпали. Случай прослежены в течение четырех месяцев и находятся без рецидивов.

Таким образом в 5 случ. был применен поверхностный (кожа+подкожная клетчатка) блок, в 12 случ. глубокий (кожа+подкожная клетчатка+апоневроз и глубже) блок, в 14 случаях Н. Р. блок вокруг пораженных очагов (из них в 3 случаях последний комбинировался с глубоким или поверхностным блоком).

Один раз Н. Р. блок был применен в 15 случаях и дважды в 7 случаях.

Длительность наших наблюдений: от двух недель до 5 месяцев. Количество новокаин-рингеровского раствора колеблется от 50,0 до 350,0. Во всех случаях от употребления Н. Р. блока я никаких осложнений не наблюдал.

Температура больных всегда оставалась нормальной, что свидетельствует о том, что общей реакцией Н. Р. блок не сопровождается.

Местные очаговые реакции в закрытых суставных процессах не отмечались. Открытые суставные и костные процессы реагировали на Н. Р. блок усилением отделяемого из свищей в первые 3—5—7 дней, после чего рост грануляций и выполнение свищей шло параллельно убыли отделяемого секрета.

Анализируя результаты наших наблюдений, я позволю себе сделать следующие выводы:

I. Н. Р. блок на закрытые суставные туберкулезные процессы в наших случаях в целом заметного влияния не оказал.

II. В открытых (свищевых) суставных процессах под влиянием Н. Р. блока наступают следующие изменения:

В первые 3—5—7 дней наблюдается усиленное отделение гнойного секрета, к концу 7—8 дня свищи выполняются грануляциями и закрываются.

В дальнейшем через 15—30 дней свищи вновь начинают отделять жидкий желтоватый секрет и открываются.

III. Костные туберкулезные процессы под действием поверхностного Н. Р. блока в первые 3—5 дней отделяют из свищей большое количество гнойной жидкости, которая к 9—10 дню идет на убыль, свищи гранулируют и закрываются на непродолжительное время (до 3 недель).

Глубокий блок дает лучшие результаты: свищи закрываются на более длительные промежутки времени (до 3 месяцев), хотя и в этих случаях они временами выделяют жидкий *желтоватый секрет*.

IV. Эффективно действует Н. Р. блок, произведенный в окружности очагов кожного туберкулеза. В наших случаях на пятый день язвочки покрылись корочками, подсохли и опали, на местах прежних туберкулем остались нежные рубцы.

Настоящее сообщение предварительное, дальнейшие наблюдения продолжаются.

---