

Х И Р У Р Г И Я

Проф. И. Б. ОЛЕШКЕВИЧ

НОВОКАИН-ПЕНИЦИЛЛИНОВАЯ БЛОКАДА ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ

Лечение больных, страдающих острыми воспалительными процессами, новокаин-пенициллиновой блокадой мы начали в сентябре 1949 г. и применяем ее как в клинике, так и в поликлинике. В настоящее время новокаин-пенициллиновая блокада у нас вышла из стадии проверки и вошла в обиход клиники и поликлиники как рациональный метод лечения. Из большого числа больных, подвергнутых лечению этим методом, более подробно прослежены результаты у 262 больных (в клинике 158 человек и в поликлинике 104 человека).

При применении новокаин-пенициллиновой блокады мы пользовались следующей методикой: пенициллин растворяется в 1/4-процентном растворе новокаина из расчета 1000 единиц на 1 мл раствора новокаина. Раствор пенициллина готовится перед производством блокады и вводится в область воспалительного инфильтрата и под нее, а в некоторых случаях и непосредственно в инфильтрат. Для каждой блокады расходуется 100—200 мл раствора. Курс лечения состоит из 1—5 блокад с интервалом в 1—3 дня.

Новокаин-пенициллиновая блокада чаще всего нами применялась у больных с наличием воспаления в стадии серозно-инфильтративного пропитывания тканей. У некоторых больных этот метод лечения мы применяли и при сформировавшемся абсцессе. После отсасывания гноя в полость абсцесса вводится 50—100 тыс. единиц пенициллина, а затем производится обычная блокада воспалительного очага.

По характеру заболевания все наши больные распределяются следующим образом:

Наименование заболеваний	Количество больных		Всего
	в кли-нике	в по-ликли-нике	
Фурункулы	6	16	22
Карбункулы	5	—	5
Абсцессы и флегмоны	14	10	24
Острый остеомиелит	16	—	16
Острый мастит	10	18	28
Острый лимфаденит	12	28	40
Рецидивирующий тромбофлебит	9	—	9
Воспаление геморроидальных узлов	11	2	13
Послеоперационные инфильтраты	70	—	70
Прочие острые воспалительные процессы	5	30	35
Всего	158	101	262

При лечении больных новоканн-пенициллиновой блокадой можно было установить некоторые общие закономерности. Общее состояние их уже после первой блокады заметно улучшается, восстанавливается сон, появляется аппетит, боли на 2—3 часа полностью прекращаются, а затем снова появляются, но в меньшей степени. Однако при фурункулах и карбункулах боли после прекращения действия новоканна в течение нескольких часов носят довольно острый характер. В первый вечер температура становится выше, а затем она начинает снижаться и скоро приходит к норме. В крови кратковременно увеличивается количество лейкоцитов. Воспалительный процесс уже через сутки после блокады заметно идет на убыль. У большинства больных для полного излечения воспалительного процесса требовалось не более трех блокад. Исключением являются остеомиелиты, лимфадениты и маститы, при которых новоканн-пенициллиновая блокада производилась до пяти раз, а иногда и более.

При фурункулах, карбункулах, абсцессах и других ограниченных воспалительных процессах в стадии серозного пропитывания тканей новоканн-пенициллиновая блокада действует abortивно. У части больных для полного рассасывания инфильтрата достаточно было однократной блокады.

Из 18 больных с острым остеомиелитом 10 человек поступили в клинику в начальном периоде своей болезни и 8—в стадии обострения хронического остеомиелита. Локализация процесса: остеомиелит нижней челюсти был у 13 больных, остеомиелит плеча—у 2, бедра—у 2, большеберцовой кости—у 2 и костей стопы—у 1 больного. Одонтогенный остеомиелит был у 13 больных, гематогенный—у 3 и огнестрельного происхождения—у 2.

Больных с остеомиелитом нижней челюсти в основном мы лечили только новокаиин-пенициллиновой блокадой; всем же остальным больным наряду с блокадой пенициллин вводился и внутримышечно. У всех больных нам удалось в короткий срок полностью ликвидировать воспалительный процесс и обойтись без оперативного вмешательства.

Из числа больных с острым маститом (28 человек) ограниченная форма была у 18 и разлитая — у 10 больных. Первая группа нами лечилась амбулаторно, а вторая была госпитализирована. При ограниченных маститах, как в стадии серозного пропитывания, так и в стадии начинающегося нагноения, нам всегда удавалось полностью излечить больных только при помощи новокаиин-пенициллиновой блокады. При диффузных маститах даже в начальной стадии местное применение пенициллина оказалось недостаточным и нам пришлось прибегнуть к внутримышечным инъекциям. К оперативному вмешательству также не пришлось прибегнуть.

Из 40 больных с острым лимфаденитом в клинике лечилось 12 и в поликлинике — 28 человек. У всех госпитализированных больных воспалительный процесс протекал по типу аденофлегмоны. Локализация была следующая: воспаление подчелюстных лимфоузлов — у 17 больных, паховых и бедренных лимфоузлов — у 14 и узлов подмышечной впадины — у 9 больных. Из общего числа больных у 25 была ранняя стадия воспаления и у 15 воспаление было в стадии нагноения. У первой группы больных нами применялась только новокаиин-пенициллиновая блокада, а у второй, — кроме блокады, пенициллин вводили в полость гнояника после предварительного отсасывания гноя. Следует отметить, что при лимфаденитах новокаиин-пенициллиновая блокада даже в ранней стадии оказалась менее эффективной, чем при других воспалительных процессах. У больных же с нагноением лимфоузлов рассасывание иногда затягивалось и нам приходилось применять тепловые процедуры. Однако у всех больных воспалительные инфильтраты были ликвидированы без оперативного вмешательства и в более короткий срок, чем при оперативном лечении.

При рецидивирующих тромбофлебитах воспалительный процесс обычно затихает уже после первой блокады, а полное рассасывание болезненных тяжелей происходит после двух-трех блокад. При наличии расширенных вен этим больным без всякого риска может быть произведено иссечение вен.

Очень хорошие результаты дает новокаиин-пенициллиновая блокада при воспалении геморроидальных узлов. Уже после первой блокады больные избавляются от мучительных болей. Следующие одна-две блокады приводят к полной ликвидации воспалительного процесса.

Хорошие результаты от применения новокаин-пенициллиновой блокады мы получили при послеоперационных инфильтратах. Особенно большое значение имеет местное применение пенициллина у больных, оперированных по поводу острого аппендицита и других острых заболеваний органов брюшной полости. Своевременно произведенной новокаин-пенициллиновой блокадой у наших больных удалось предупредить нагноение операционной раны и тем самым сократить срок их лечения.

Простота техники, небольшое количество инъекций, экономия пенициллина при хорошей эффективности делают этот метод незаменимым как в клинической, так и в поликлинической практике.
