

ПРИМЕНЕНИЕ ГАНГЛИОБЛОКАТОРОВ ПРИ ЗОБЕ

Профессор Н. М. ЯНЧУР, кандидат медицинских наук Н. П. БАТЯН

Из кафедры факультетской хирургии
(зав. — проф. Н. М. Янчур)

Оперативное лечение зоба, в особенности с выраженным тиреотоксикозом, представляет большой и важный раздел хирургии. Значительные трудности имеются в предоперационной подготовке и лечении в первые дни после операции больных базедовой болезнью. Эта группа больных, как правило, длительно готовится к операции. Для лечения применяют общепринятые средства. Большое внимание уделяется длительному нахождению больных в постели, созданию общей благоприятной спокойной обстановки.

Несмотря на большой арсенал средств, применяемых для лечения тиреотоксикоза, не всегда удается достигнуть желаемого эффекта. Известно, что в большинстве случаев главным критерием достаточной предоперационной подготовки является частота и качество пульса. Желательно больных оперировать при частоте пульса не выше 100 в мин. Нередко у больных базедовой болезнью остается очень высокая тахикардия, несмотря на все применяемые медикаментозные средства. В первые дни после операции у многих больных проявляется выраженный тиреотоксикоз с большой тахикардией. В этих случаях у хирургов нет действенных средств для нормализации сердечной деятельности, кроме общих мероприятий (глюкоза, бромиды, сердечные, тонизирующие средства, антибиотики и т. д.). Известно, что оперативное лечение этих больных связано с определенным риском. Поэтому многие хирурги ищут поиски новых, более эффективных средств предоперационной подготовки и лечения в послеоперационном периоде больных с выраженным тиреотоксикозом.

Как известно, при выраженном тиреотоксикозе нарушается функция вегетативной нервной системы. Наблюдается расстройство функции адreno-симпатической системы.

Блокада симпатических и парасимпатических ганглиев устраняет нервно-вегетативные расстройства. Я. Л. Леви, Г. Н. Семенова и Н. Г. Цариковская (1959) с этой целью применили гексоний с одновременной дачей антигистаминных препаратов (димедрола). По данным С. В. Аничкова (1958), применение гексония показано в тех случаях, когда необходимо ослабить поток центральных нервных импульсов и тем обеспечить функциональный покой тканям и органам, вовлеченным в патологический процесс. Ганглиоблокирующие вещества по химической природе близки к основному медиатору нервного возбуждения — ацетилхолину.

Гексоний нами был применен в лечении травм черепа с благоприятными результатами, что и отражено в соответствующей работе. В настоящее время нами начато применение гексония у больных зобом с выраженным тиреотоксикозом. Наряду с общепринятыми мероприятиями при очень частом пульсе вводится гексоний один раз в день 2% — 1,0 внутримышечно 5—10 дней до операции, а также в течение 3—5 дней после операции. Следует отметить, что введение гексония в таких дозах не вызывает более или менее значительных сдвигов артериального давления, поэтому нет опасности резкой гипотонии.

По нашим наблюдениям применение гексония в комплексной предоперационной подготовке способствует довольно быстрой нормализации сердечной деятельности. В ряде случаев введение гексония в последние пять—шесть дней перед операцией бывает достаточным для снижения частоты пульса ниже 100 ударов в минуту. В послеоперационном периоде гексоний вводился два—три дня. Применение гексония у больных с выраженным тиреотоксикозом способствует устойчивости пульса с уменьшением тахикардии, смягчению ряда других симптомов тиреотоксикоза, общему успокоению больных. Благоприятные результаты применения ганглиоблокаторов у больных с выраженным тиреотоксикозом дают возможность продолжать исследования в этом направлении.