

КРАТКИЕ НАУЧНЫЕ СООБЩЕНИЯ

В. Е. Вартамян

Из опыта лечения медикаментозным сном длительно
незаживающих язв

В основу настоящей работы положено материалистическое учение И. П. Павлова о сне и его лечебном значении.

Продолжая развивать идеи отечественных физиологов—Сеченова и Павлова, К. М. Быков и его школа собрали большой экспериментальный материал, позволивший предложить новое учение о кортико-висцеральных рефlekсах, дающее возможность изучать ряд патологических процессов, происходящих в организме, рассматривая их этиологию и патогенез с новых позиций, и выработать новый ценный метод лечения.

О роли внутреннего торможения при патологических процессах, происходящих в организме, и его целебных свойствах свидетельствуют работы М. К. Петровой, Э. А. Асратяна и др.

Эти авторы, воздействуя различными методами на центральную нервную систему, вызывали некоторые патологические процессы в организме, которые впоследствии удавалось ликвидировать с помощью сонной терапии, сущность которой заключалась в усилении и углублении имеющихся до этого слабо выраженных внутренних тормозных процессов.

Отдельные попытки лечения сном проводились еще 100 лет назад в психиатрических клиниках, для чего использовались различные наркотические средства. Однако сонная терапия в такой форме применялась вслепую, без научного обоснования и теоретической базы и не столько с лечебной целью, сколько для успокоения больных и облегчения ухода за ними.

Необходимо отметить, что обоснование метода лечения длительно незаживающих язв принадлежит И. П. Павлову, который рассматривал лечение сном, как охранительное торможение.

Советские ученые стали широко применять павловский метод сонной терапии не только в психиатрических клиниках, но и при лечении неврозов, при каузалгиях, ушибах и сотрясениях мозга, при травматическом шоке.

Поляков наблюдал более быстрое заживление ран под влиянием сонной терапии.

В нашей стране, впервые в терапевтической клинике, в 1943 году Андреевым с успехом применено лечение длительным спом язвенной и гипертонической болезнью.

В дальнейшем сонная терапия в широком масштабе применялась А. А. Вишневым и его сотрудниками при ряде хирургических заболеваний (трофические язвы нижних конечностей, фантомные боли, сотрясения мозга и др.).

Впервые в институте им. Вишневого сонная терапия была применена при лечении острых воспалительных процессов мягких тканей.

Вначале в нашей стране в качестве снотворного вещества применялась смесь Клоетта. Однако вскоре советскими учеными было установлено, что последняя обладает токсическими свойствами и иногда вызывает серьезные осложнения, заканчивающиеся смертью.

В настоящее время эта смесь не применяется.

Сейчас мы имеем целый ряд веществ, вызывающих искусственный сон, среди которых самым распространенным и широко применяемым является амитал-натрий.

По данным многих авторов, его токсические свойства выражены сравнительно слабо и сон, вызываемый им, гораздо ближе к естественному, в сравнении с другими препаратами.

Наблюдения, проведенные в нашей клинике, подтверждают это мнение.

Мы избрали эту группу больных для сонной терапии, так как разнообразные методы, предложенные для лечения этих больных, не могут в настоящее время удовлетворить нас в полной мере.

Находившиеся под нашим наблюдением 27 больных страдали язвами нижних конечностей различной этиологии, из которых 18 составляли больные мужского и 9 женского пола.

Необходимо отметить, что указанные больные до поступления в нашу клинику долгое время лечились другими методами, но безрезультатно.

Эта группа больных подробно была обследована и противопоказаний к применению сонной терапии не было.

Длительность наличия язв у наших больных колебалась в больших пределах, от 6 месяцев до 20 лет, что видно из следующих данных:

Давность заболевания	6 м-цев	7—12 м-цев	1—5 лет	6—10 лет	11—15 лет	16—20 лет	Всего
Количество больных	1	7	10	4	2	3	27

В качестве снотворного вещества нами был применен амитал-натрий (барбамил).

Указанный препарат давался больным per-os в виде порошка

в желатиновых капсулах обычно до еды, в отдельных же случаях и после приема пищи.

После приема амитал-натрия сон обычно наступал через 15—25 минут и длился от 4 до 6 часов.

Применяемая нами методика заключалась в следующем: за 5—10 минут до завтрака больной получал 0,2—0,3 г. препарата. Сон длился 4—6 часов, после чего больной самостоятельно просыпался, бодрствуя 1—1,5 часа. За это время больной производил необходимый туалет, повторно получал препарат, обедал и снова засыпал. Вечером, получив в третий раз ту же дозу препарата, больной спал до утра.

В случаях, когда указанные дозы вызывали недостаточно глубокий и спокойный сон, количество препарата увеличивалось, и в отдельных случаях суточная доза достигала 2,0—2,5 г. В среднем больные спали в сутки 16—20 часов, в процессе сонной терапии кровяное давление падало на 5—10—20 мм ртутного столба.

Как показали наши клинические наблюдения, амитал-натрий вызывает длительный прерывистый сон, который по своему характеру близок к физиологическому.

Прежде чем приступить к сонной терапии, у всех больных проводилось тщательное морфологическое и биохимическое исследование крови. Проводили также анализ мочи и рентгенологические обследования. Изучалось одновременно общее состояние нервной системы.

После лечения амитал-натрием, мы никаких тяжелых и стойких осложнений не наблюдали.

Из встретившихся осложнений в одном случае, у женщины средних лет, страдающей трофическими язвами нижних конечностей, отмечалась выраженная идиосинкразия к амитал-натрию (тошнота, рвота, падение кровяного давления).

В процессе сонной терапии у 9 больных имел место условный рефлекс, заключающийся в том, что дача индифферентного порошка вызывала сон, совершенно не отличавшийся от сна, вызванного дачей амитал-натрия.

Как показали наши наблюдения, из указанной группы больных ни в одном случае не отмечалось привыкания к амитал-натрию.

Срок лечения колебался от 8 до 22 дней. Под влиянием сонной терапии в короткое время язвы очищаются от некротических частей, заполняются грануляциями и эпителизируются.

В процессе сонной терапии на язвенные поверхности накладывались сухие стерильные повязки и лишь в нескольких случаях повязки с вазелином, для меньшего травмирования грануляционной ткани.

Как показывают наши наблюдения, после сонной терапии повышается процент гемоглобина, увеличивается количество эритро-

цитов, понижается РОЭ. У большинства больных во время лечения сном повышался аппетит и они прибавляли в весе.

В 20 случаях было произведено изучение биохимического состава крови, кроме того, определялось количество витамина С в моче и в крови до и после лечения.

Эти исследования показали, что у больных, страдающих длительно незаживающими язвами, отмечается уменьшение витамина С и белков в крови, в то время, как в моче количество витамина С бывает повышенным.

В результате сонной терапии, количество витамина С и белков в крови увеличилось, приближаясь к норме, а в моче количество витамина С уменьшалось, опять-таки достигая нормальных цифр.

В доступной нам литературе не пришлось встретиться с указанием на этот факт.

Таким образом, длительно незаживающие язвы представляют собой хронический источник раздражения, посылающий непрерывные импульсы в кору головного мозга и нарушающий его нормальную работу, вследствие чего в организме происходят различные патологические процессы, в том числе и нарушение обмена веществ, в частности — нарушение обмена витамина С и белков, вследствие торможения реабсорбционной способности почек.

Под влиянием сонной терапии происходит нормализация обмена витамина С и белков, что играет существенную роль в процессе регенерации, в частности — заживления язв.

Для изучения процессов, происходивших в самой язве, у 7 больных было произведено микроскопическое исследование язвенно-пораженных тканей в процессе сонной терапии.

Гистологические исследования показали, что под влиянием медикаментозного длительного сна дегенеративные изменения в стенках сосудов, питающих пораженный язвой участок, исчезают, улучшается кровообращение и питание тканей. Одновременно усиливается регенеративная способность эндотелия сосудов.

В тех случаях, когда грубые изменения сосудистых стенок, доводящие до полного закрытия просвета сосуда, не исчезают, развиваются многочисленные новые капилляры, обеспечивающие нормализацию питания пораженного участка.

26 больных получили полный курс сонной терапии. У всех этих больных отмечалось заживление язв и они были выписаны в хорошем состоянии.

После прекращения курса сонной терапии больные находились в клинике под наблюдением от 6 до 12 дней. Осложнений, связанных с приемом амитал-натрия, не наблюдалось.

Обобщая результаты наших наблюдений по вопросу о применении сонной терапии при длительно незаживающих язвах нижних конечностей, мы приходим к заключению, что длительный искусственный сон является прекрасным лечебным методом и в ряде слу-

чаев заслуживает большого внимания, тем более, что отдельные результаты, наблюдаемые нами в течение более одного года, показывают хорошую эффективность проведенного лечения.

Из 26 больных, страдавших длительно незаживающими язвами и излеченных сонной терапией, только в двух случаях наступил рецидив (через 3 и 6 месяцев).

Исходя из вышесказанного, мы приходим к следующим выводам:

1. Материалистическое учение И. П. Павлова о процессах торможения представляет собой не только теоретический интерес, но имеет огромное практическое значение и с успехом может быть применено при лечении трофических язв.

2. Сонная терапия дает хороший эффект при лечении длительно незаживающих язв. Под влиянием сонной терапии язвы за короткий срок очищаются от некротических частей, заполняются грануляциями и эпителизируются.

3. Под влиянием сонной терапии усиливаются и углубляются процессы целебного охранительного торможения, возникающие в центральной нервной системе, особенно тогда, когда целебно-тормозные процессы, под влиянием различных вредно действующих агентов, бывают выражены слабо.

4. Сонная терапия способствует повышению общего тонуса организма. Под ее влиянием исчезают разнообразные вегетативные нарушения, в частности нормализуются морфологические и биохимические сдвиги в крови: пониженный процент гемоглобина и количество эритроцитов повышаются, сдвиг лейкоформулы влево приближается к норме.

5. Пониженное количество витамина С и белка крови повышается, в то время, как повышенное количество витамина С в моче уменьшается.

6. В некоторых случаях, при систематических упражнениях, у больных в процессе лечения вырабатывается условный рефлекс, вследствие чего амитал-натрий может быть заменен индифферентным порошком.

Кафедра факультетской
хирургии при Ереванском
Медицинском институте

Поступило 16 I 1953 г.

Վ. Ե. Վարդանյան

ՔՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ՓՈՐՁԻՑ ՏՐՈՑԻԿ ԻՈՅԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա Մ Փ Ո Փ Ո Ւ Մ

Մեր այս աշխատանքի հիմքում դրված է Ի. Գ. Պավլովի ջրի ու նրա կարևոր բաժնի գերի մասին մատերիալիստական ուսմանըը Երկարատև
Известия VI, № 7-7

քնի միջոցով բուժման մեթոդի հիմնադիրը համարվում է Ի. Պ. Պավլովը, նա քնարուժուկյունը պիտուժ է սրպես պաշտպանական արդիականում:

Վերջին ժամանակներս սովետական պիտնականները (Հասրաթյան, Անդրեև, Վիշնևսկի, Պետրովա, Պոլյակով և ուրիշներ) քնարուժուկյունը լայն կիրպով կիրառում են մի շարք հիվանդությունները բուժման ժամանակ:

Քնարուժուկյունը մենք կիրառել ենք մարմնի տեսականորեն չապաքինվող խոցեր ունեցող 27 հիվանդների վեպրում: Որպես քնարեր գեղանյութ օգտագործել ենք ամիտալ-նատրումը. քնարուժուկյան տեղությունը միջին հաշվով կազմել է 8—22 օր, հիվանդները օրական քնել են 16—20 ժամ:

Նախքան քնարուժուկյունը, բոլոր հիվանդները մոտ ուշադրությամբ կատարված են արյան մորֆոլոգիական ու բիոքիմիական քննություններ, կատարված են նաև մեզի անալիզի և սենտոդենյան հետազոտություններ:

Ինչպես ցույց են տալիս մեր գիտողությունները, քնարուժուկյունից հետո խոցերի լավացման հետ միատեղ բարձրանում է հեմոգլոբինի սովորական վելանում է էրիտրոցիտների քանակը, ցածրանում է ՌՕԷ-ն:

Քնարուժուկյան հետևանքով արյան վիտամին C և սպիտները բարձրանում են, հասնելով նորմալին, իսկ մեզի մեջ վիտամին C քանակը պակասում է:

Տեսականորեն չապաքինվող խոցերով տառապող վերոհիշյալ 27 հիվանդներից 26-ին արվել է քնարուժուկյան լրիվ կուրսը, զբաղեց բոլորի խոցերն էլ լրիվ առողջացել են և հիվանդները լավ վիճակում դուրս են գրվել կլինիկայից:

Ամփոփելով մեր կողմից կիրառված քնարուժուկյան արդյունքները, գալիս ենք այն եզրակացություն, որ տեսական արհեստական քունը հիանալի միջոց է արոֆիկ խոցերը բուժելու համար: