

Г. Н. ТЕР-ОГАНЕСЯН

СОЧЕТАННОЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ
ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

Многочисленные работы отечественных авторов посвящены изучению эффективности новокаиновых блокад при воспалительных процессах, при нарушении трофики и тонуса мускулатуры (А. В. Вишневский, А. А. Вишневский, А. Н. Рыжих, Е. С. Лушкинов, М. Е. Цукерман, Е. Г. Бурменко, Е. И. Шур, Т. С. Мирющенко, В. И. Пшеничников, Д. А. Арапов, Г. М. Новиков, Н. Ф. Рупасов и др.).

В доступной нам литературе не удалось найти работ, посвященных действию околопочечной новокаиновой блокады при лимфаденитах вообще и при туберкулезных лимфаденитах в частности.

Амей и Лебург (1943) 50 больным с язвенным туберкулезом кишечника и «острым животом» внутриперитонеально вводили 50,0—10% раствора новокаина с целью устранения болевого симптома.

А. В. Вишневский в 1929 г. предложил неспецифическую терапию — новокаиновую блокаду в целях воздействия на центральную и периферическую нервную систему. Блокада изменяет процессы торможения или блокирования пусковой деятельности центральной нервной системы, а также улучшает ее трофическую функцию. Эта терапия действует на механизм развития и течения патологического процесса, т. е. на патогенез заболевания.

А. А. Вишневский и М. О. Осипов [3], К. Ф. Догаева и С. И. Иткин [4] утверждают о неспецифическом действии новокаиновой блокады на нервный компонент патологического процесса, осуществляемого в основном вегетативной нервной системой. Они экспериментально доказали, что симпатическая нервная система регулирует тонус и проницаемость сосудов. Повышенная при воспалении проницаемость сосудов после блокады приходит в норму.

Т. С. Мирощенко [5] в своих исследованиях находит, что новокаиновая блокада, действуя на интерорецепторы сосудов, вызывает рефлекторные изменения в организме и в первую очередь в центральной нервной системе. Эти изменения носят фазовый характер и выражаются чередованием раздражения и торможения.

Е. И. Шур [6], считая недостаточно изученным механизм действия новокаиновой блокады, находит, что блокада действует через нервную систему, меняет функциональное направление интерорецепторных рефлексов. Вначале она вызывает кратковременное понижение интерорецепторных рефлексов с последующим их повышением. На основании

своих опытов Е. И. Шур приходит к выводу, что новокаиновая блокада, влияя на кору головного мозга, может менять реактивные способности организма в сторону понижения его чувствительности.

Применение антибиотиков, открывшее новый этап в терапии различных заболеваний, послужило также большим стимулом для лечения туберкулезных мезаденитов.

Согласно литературным данным слабые раздражения улучшают трофику в области патологического очага, повышают жизнеспособность и сопротивляемость тканей, оказывают благотворное действие на течение воспалительного процесса. С другой стороны, существующие лечебные мероприятия при туберкулезном мезадените часто оказываются не полноценными.

Исходя из литературных данных и наших наблюдений, мы пришли к выводу, что специфические антибактериальные препараты, а также средства, десенсибилирующие организм и повышающие его иммунобиологические способности, оказывают положительное воздействие и приводят к улучшению общего состояния больных туберкулезным мезаденитом. Уменьшаются и нередко проходят признаки туберкулезной интоксикации, стихают боли, в известной степени проходят диспептические явления и т. д. Однако эта комплексная терапия, которая, кстати, должна проводиться длительно, довольно часто не дает желаемого лечебного эффекта.

Исходя из этого, мы приступили к изучению роли околопочечной новокаиновой блокады в комплексной системе лечения туберкулезных мезаденитов. Мы поставили перед собой задачу сочетать в комплексе лечения специфические мероприятия с неспецифическим способом — новокаиновой блокадой. Тем самым мы сочетали этиологическое лечение с патогенетическим.

Всего нами исследовано 90 больных туберкулезным мезаденитом. После окончательной установки диагноза 45 больных (первая группа) лечились мероприятиями, десенсибилизирующими организм, повышающими его иммунобиологические свойства и антибактериальными препаратами (в среднем стрептомицин составлял 22,0, фтивазид—80,0 и ПАСК—404,0). Остальные 45 больных (вторая группа), помимо этого лечения, подвергались и околопочечной новокаиновой блокаде (0,5% раствор новокаина, чередуя правую и левую сторону в среднем 5 раз с промежутками 5—6 дней).

Быстрое исчезновение болей в области живота наблюдается только после околопочечной новокаиновой блокады, однако блокада не обеспечивает длительного и стойкого эффекта. Непосредственное, длительное и стойкое исчезновение болей мы отмечали при сочетанном этиологическом (антибактериальные препараты) и патогенетическом (околопочечные новокаиновые блокады) лечении (табл. 1).

Изменения болевого синдрома под влиянием лечения

Таблица 1

Группа больных	До лечения	После лечения		
	наличие болей в животе	сохранение болей	уменьшение болей	исчезновение болей
I	45	13	27	5
II	45	—	2	43

Нарушения деятельности органов желудочно-кишечного тракта по своей частоте занимают второе место (после болей) среди жалоб больных туберкулезным мезаденитом. Диспептические явления очень беспокоят больных и обычно трудно поддаются различным терапевтическим воздействиям. Общеукрепляющие мероприятия, лечение солнцем и даже длительное применение антибактериальных препаратов часто не могут восстановить нарушенную функцию желудочно-кишечного тракта. Среди первой группы больных лечебные мероприятия оказались эффективными лишь в 23,5% случаев. Положительный результат был получен лишь у 4 больных из 17 леченых (табл. 2).

Таблица 2

Изменение деятельности органов желудочно-кишечного тракта под влиянием лечения

Группа больных	До лечения				После лечения			
	норм. стул	частый стул	запор	понос и запор	норм. стул	частый стул	запор	понос и запор
I	28	12	—	5	32	11	—	2
II	1	20	10	14	45	—	—	—

Как видно из табл. 2, почти у всех больных второй группы деятельность желудочно-кишечного тракта нормализовалась. Блокада хорошо нормализует нарушенную деятельность кишечной мускулатуры (как спазм, так и депрессию). Полученные нами результаты применения антибактериальных препаратов, и особенно околопочечной новокаиновой блокады, свидетельствуют об их нормализующем действии на нарушенную деятельность органов желудочно-кишечного тракта.

Уменьшение болей в животе и болезненности при пальпации той или другой области живота является благоприятным показателем эффективности лечения. Об этом можно судить также по мезентериальному

симптому Штернберга, а также по изменениям величины и болезненности брыжеечных лимфатических узлов.

Уменьшение или исчезновение болезненности при глубокой пальпации живота были отчетливо выражены у больных второй группы — болезненность прошла в 89% и уменьшилась в 11% случаев. Что касается больных первой группы, то исчезновение болезненности к концу лечения отмечалось лишь в 45% случаев, в 62,2% болезненность оставалась и в 33,3% случаев — ослабла (табл. 3).

Таблица 3

Изменение болезненности того или иного отдела живота
под влиянием лечения

Группа больных	До лечения	После лечения		
	болезненность живота	сохранение болезн.	ослаблен. болезн.	исчезн. болезн.
I	45	28	15	2
II	45	—	5	40

Мезентериальный симптом Штернберга более отчетливо изменялся у больных второй группы. Так, к концу лечения больных первой группы симптом Штернберга оказался отрицательным в 82,3% и у больных второй группы — в 95,6% случаев (табл. 4).

Таблица 4

Изменение мезентериального симптома А. Я. Штернберга под влиянием лечения

Группа больных	До лечения		После лечения		
	положит. симптом	отриц. симптом	слабопо- лож. симп- том	полож. симптом	отриц. симптом
I	45	—	2	6	37
II	45	—	2	—	43

Заслуживает внимания действие этиопатогенетического лечения на воспаление и увеличение лимфатических узлов брыжейки. Применение только этиологического лечения не полностью обеспечивает их исчезновение. У 6 больных, лечившихся этим методом, наблюдалось уменьшение прощупываемых лимфатических узлов, и ни у одного не было исчезновения их (табл. 5).

Лучшие результаты были получены при сочетанном применении этиологического и патогенетического лечения. Так, из 42 больных второй группы мезентериальные узлы рассосались у 34, уменьшились в размерах у 7 и лишь у одного больного лимфатические узлы остались доступными для прощупывания.

Одновременное применение антибактериальных препаратов с око-лопочечной блокадой создает такие условия в организме, при которых

Изменение брыжеечных лимфатических узлов под влиянием лечения Таблица 5

Группа больных	До лечения		После лечения		
	прощуп.	не прощ.	прощ.	уменьш.	не прощ.
I	24	21	18	6	21
II	42	3	1	7	37

Изменения температурной кривой под влиянием лечения Таблица 6

Группа больных	До лечения			После лечения		
	норм.	субфеб.	высок.	норм.	субфеб.	высок.
I	17	27	1	28	17	—
II	12	32	1	35	10	—

воспаленные увеличенные и прощупываемые узлы уменьшаются в размерах и воспалительный процесс претерпевает обратное развитие. Повидимому, действие новокаиновой блокады первоначально сказывается на неспецифическом компоненте воспалительного процесса, который затихает. Впоследствии создавшиеся новые условия способствуют затиханию специфического туберкулезного процесса в лимфатических узлах.

Из общих симптомов туберкулезного мезаденита достойна упоминания кривая температуры и ее изменения, связанные с лечением больных. Табл. 6 хорошо иллюстрирует преимущества сочетания этиологического и патогенетического лечения больных туберкулезом брыжеечных лимфоузлов.

Большой интерес представляет изменение картины крови при том или ином методе лечения. Наиболее резко выраженное повышение процента гемоглобина и замедление РОЭ наблюдалось у больных второй группы.

При оценке результатов лечения к моменту выписки из стационара мы ни одного больного не считали выздоровевшим, учитывая, что туберкулез является хроническим заболеванием, отличающимся длительным и волнообразным течением и периодами обострения. Из наших 45 больных первой группы с улучшением выписались 30, без изменений — 13, с ухудшением — 2, а из 45 больных второй группы с улучшением выписались 44 и без изменений — 1. Наш опыт показал, что сочетание окопечной новокаиновой блокады с антибактериальными препаратами приводит к уменьшению числа койко-дней и одновременно сокращает количество применяемых антибактериальных препаратов.

В ы в о д ы

1. Применение антибактериальных препаратов, мероприятия десенсибилизирующие и повышающие иммунобиологические свойства организма иногда не устраняют жалоб больных и не обеспечивают быстрого рассасывания воспалительного процесса и стойкого улучшения.

2. Околопочечная новокаиновая блокада способствует быстрому ограничению и рассасыванию туберкулезного воспаления мезентериальных узлов, туберкулезного периаденита.

3. Околопочечная новокаиновая блокада, в сочетании с антибактериальными препаратами, оказывает благоприятное воздействие на течение и исход туберкулезного мезаденита.

Кафедра общей хирургии
Ереванского медицинского института

Постулило 26.XI. 1961 г.

Գ. Ն. ՏԵՐ-ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ

ՄԻՋՐՆԴԵՐԱՅԻՆ ԱՎՇԱՅԻՆ ՀԱՆԳՈՒՅՑՆԵՐԻ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՅՈՋԻ
ԷՏԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԵՎ ՊԱԹՈԳԵՆԵՏԻԿ ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ԲՈՒԺՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Միջրնդերային ավշային հանգույցների տուբերկուլյոզով տառապող 90 հիվանդներ բուժվել են երկու խմբում: Առաջին խմբի հիվանդները (45 հոգի) բուժվել են օրգանիզմը դեսենսիբիլիզացնող և նրա իմունո-բիոլոգիական հատկությունները բարձրացնող միջոցառումներով, ինչպես նաև անտիբակտերիալ պրեպարատներով: Երկրորդ խմբի հիվանդները (նույնպես 45 հոգի) բուժվել են նույն եղանակով և միաժամանակ ենթարկվել են հարերիկամային նովոկայինային բլոկադայի:

Աշխատանքում բերվում են բուժումից առաջ և նրանից հետո ստացված բուժական արդյունքները՝ որովայնի դավերի, ստամոքսա-աղիքային տրակտի գործունեության, Շտեռնբերգի սիմպտոմի, միջրնդերային ավշային հանգույցների շոշափելիության, արյան կազմի, ջերմության կորագծի, հիվանդության ընթացքի և ելքի տեսանկյուններից:

Ստացված տվյալներն ապացուցում են էտիոլոգիական (անտիբակտերիալ պրեպարատներ) և պաթոգենետիկ բուժման (հարերիկամային նովոկայինային բլոկադա) համատեղ կիրառման առավելությունները, վերջինս համարելով բուժման կոմպլեքսային եղանակը լրացնող մի անհրաժեշտ օղակ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Вишневский А. В. Новокаиновый блок нервной системы как метод воздействия на трофические и воспалительные процессы в тканях. Клиническая медицина, 1934, 4, 12.
2. Вишневский А. В., Вышневский А. А. Новокаиновая блокада и маслянобальзамиче-

- ские антисептики как особый вид патогенетической терапии. Москва, 1952.
3. Вишневский А. А. и Осипов М. О. Реакция сосудов на новокаиновый блок нервов при условии патологии и нормы. Нервная трофика в теории и практике медицины. 1934.
4. Догаева К. Ф. и Иткин С. М. Действие новокаиновой блокады и медикаментозного стр. 60—61. на проницаемость капилляров при воспалении. Труды АМН СССР, 1951, XII.
5. Мирющенко Т. С. К механизму действия некоторых видов новокаиновых блокад. Автореферат на соискание ученой степени кандидата мед. наук. Свердловск, 1954.
6. Шур Е. И. Влияние поясничной блокады на рефлексы с интерорецепторов при асептическом воспалении. Бюллетень экспер. биологии и медицины, 1951, 3, стр. 176—180.
7. Ameuille P. et Lebourg. Novocaine Intrapérifonéale. Bulletins et Mémoires de la Société Medical des Hôpitaux de Paris 1943, 58, 373—374.