

## НОВОКАІНОВІ БЛОКАДИ В ЛІКУВАННІ ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

Шапринський, Гончаренко О.В.

Вінницький медичний університет ім.М.І.Пирогова, м.Вінниця

Органи гепатопанкреатодуоденальної зони інervуються гілками симпатичної нервової системи та гілками блукаючих нервів, тому застосування новокаїнових блокад в гепатопанкреатодуоденальній зоні є патогенетично обґрунтованим в лікуванні хворих з постхолецистектомічним синдромом.

Новокаїнові блокади зменшують та знімають біль, позитивно діють на трофіку печінки, підшлункової залози, дванадцятипалої кишки та інших відділів тонкого кишечника, нирок, покращують функціональний стан коркового шару наднирників, сприяють медикаментозній декомпресії жовчних протоків та зменшенню запального процесу.

Найбільш широко застосовували паранефральну блокаду за Вишневським, заочеревинну блокаду по Л.І.Роману (1968), блокаду круглої зв'язки печінки по М.Д.Лорін-Епштейну (1941), також використовували субксіфоїдальну блокаду.

Для проведення блокад використовували 0,25% розчин новокаїну 80-160 мл. з додаванням для зниження секреторної діяльності підшлункової залози М-холінолітичний препарат – атропіна сульфат 0,1% 0,5 мл. та антигістамінні препарати – дімедрол, супрастин 2 мл.

Абсолютними протипоказаннями до проведення блокад були: запальні зміни в ділянці пункції,

генералізована інфекція, підвищена чутливість до анестетика, артеріальна гіпотонія.

За останніх 5 років в клініці факультетської хірургії Вінницького державного медичного університету нами спостерігалось 113 хворих, яким при госпіталізації встановили діагноз – постхолецистектомічний синдром і яким в першу добу поступлення проведені різні види новокаїнових блокад. Блокада круглої зв'язки печінки виконана 67 хворим, паранефральна – 41, заочеревинна по Роману – 17, субксіфоїдальна – 13. У 25 хворих було поєднання декількох видів блокад. Добрий ефект (зменшення болю) спостерігали при паранефральній блокаді, блокаді круглої зв'язки печінки, дещо менший при інших видах блокад. Однак в тому чи іншому випадку відмічалось зменшення больового синдрому. Відсутність ефекта відзначено в 2 випадках. Ускладнень після проведення блокад не спостерігали.

Таким чином новокаїнові блокади обов'язково повинні входити в комплекс консервативної терапії та передопераційної підготовки хворих з постхолецистектомічним синдромом. При правильному технічному виконанні вони значно зменшують больовий синдром, сприяють ліквідації розладів в органах гепатодуоденальної зони і дають змогу при показах виконати оперативне втручання в плановому порядку.

### РЕЗЮМЕ

#### НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Шапринский В.О., Гончаренко О.В.

Исходя из результатов наблюдения за 113 больными с диагнозом постхолецистэктомический синдром, которым в первые сутки поступления проведены различные виды новокаиновых блокад, сделан вывод о том, что новокаиновые блокады обязательно должны входить в комплекс консервативной терапии и предоперационной подготовки больных с данным диагнозом.

### SUMMARY

#### NOVOCAINE BLOCKADE IN TREATMENT OF POSTCHOLECYSTECTOMIC SYNDROME

V.O. Shaprinsky, O.V. Honcharenko

Based on the results of the observation of 113 patients with postcholecystectomic syndrome which in first 24 hours were subjected to various types of Novocaine blockades the conclusion was made that Novocaine blockades are to be included in a complex of conservative management of the patients with this diagnosis.



---