

ЛЕЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗНОГО ДНА ВНУТРИМЫШЕЧНЫМИ ИНЪЕКЦИЯМИ КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ¹

Кандидат медицинских наук Н. И. ГРИГОРЬЕВА

Лечение глазных заболеваний внутримышечными инъекциями консервированной крови предложено академиком В. П. Филатовым. Совместно с Розовской (как указано в работе Ершковича) В. П. Филатов показал, что этот вид тканевой терапии дает благоприятные результаты в случаях заболеваний сосудистого тракта, леченных до этого безуспешно обычной аутогемотерапией. Этот факт еще раз подтверждает высказанную В. П. Филатовым гипотезу о накоплении в тканях в процессе их консервации веществ, оказывающих стимулирующее действие на организм. В. П. Филатов назвал их биогенными стимуляторами.

Известно, что обычная аутогемотерапия нашла широкое применение при глазных заболеваниях (трахома, язвы роговой оболочки, ириты, ячмени и пр.).

Вследствие изменения температуры и соприкосновения со стенками шприца при взятии крови меняется ее вязкость и химический состав; введение такой крови может способствовать образованию антител, так как она играет роль чужеродного белка. Консервация крови на холоде в течение нескольких суток вызывает еще более глубокие изменения ее.

Химическая природа веществ, образующихся в ткани в процессе ее консервации, еще неизвестна. В. П. Филатов считает, что эти вещества близки по своему характеру к органическим кислотам. При введении в организм они повышают его физиологические функции, усиливают регенеративные свойства и этим способствуют борьбе организма с болезнью.

¹ Доложено на заседании Свердловского общества глазных врачей 28/IV. 1949 г.

По Гроссфельду (Уфа) консервированная ткань освобождает вещества, стимулирующие рост и регенерацию и относящиеся к группе энзимов. Сюда относятся биотин, пантотеновая кислота, пиридоксин, никотиновая кислота. Ряд действующих веществ освобождается ядрами клеток. Изучая изменения тканей в различные сроки консервации на льду, Гроссфельд показал, что через 16 дней погибают не все клетки, а значительная часть остается еще живой. На 29-й день консервации признаков жизни культуры тканей автор не обнаружил. При консервации происходят изменения ядер клеток; автор считает, что ядра вырабатывают при этом неизвестные нам действующие вещества (ферменты); они освобождаются в течение продолжительного времени вследствие того, что меняется проницаемость ядра и цитоплазмы. Неповрежденная ткань без консервации и быстро убитая ткань выделяют эти вещества в значительно меньших количествах.

Гипотеза тканевого лечения нуждается в дальнейшем изучении; для этого, по словам академика В. П. Филатова, необходимы лабораторные и экспериментальные наблюдения и накопление большого и разнообразного клинического материала.

Кроме Филатова и Розовской, инъекции консервированной крови применялись Ершковым для лечения последствий боевых травм глаз у 10 больных. Автор получил у 7 человек значительное улучшение и рекомендует этот метод тканевой терапии как более доступный по сравнению с инъекциями экстрактов консервированных плотных тканей.

Применяемую нами кровь мы получали от доноров Свердловской станции переливания крови. При взятии крови у доноров врач разливал в заранее приготовленные стерильные пробирки кровь по 10,0 к. с. в каждую. Пробирки с кровью помещались в комнатный ледник, и кровь консервировалась в течение 4—6 дней при температуре от $+2$ до $+4^{\circ}$ С.

С увеличением продолжительности консервации усиливалось действие крови. Инъекции крови производились внутримышечно в ягодицы через день, начиная у взрослых с 3,0 к. с., у детей с 2,0 к. с. и увеличивая каждый раз дозу на 1,0 к. с. На курс лечения больной получал 8—10 инъекций, предельная разовая доза для взрослого

была 10,0 к. с., для ребенка (до 10 лет) — 6,0 к. с. Большинству больных провели один курс лечения, только двое из них получили 2 курса с промежутками в 6 месяцев между каждым из них. Обычно инъекции переносятся хорошо; небольшая, боль на месте укола, отмечаемая некоторыми больными, быстро проходила при прогревании ягодицы грелкой. В трех случаях наблюдалось небольшое повышение температуры, разбитость и головная боль в день инъекции. У одного больного повышение температуры (до 38° вечером), озноб и головная боль держались 2 дня. Большинство больных лечилось стационарно; убедившись в отсутствии сильной общей реакции на введение крови, мы начали применять амбулаторное лечение.

Всего инъекциями консервированной крови лечилось 32 больных; у некоторых из них было заболевание одного, у большинства обоих глаз. С хориоретинитом было 5 больных (9 глаз), с невротетинитом — 2 человека (3 глаза), с невритом зрительных нервов — 5 человек (9 глаз), с пигментной дегенерацией сетчатки — 2 человека (4 глаза), миопическим макулитом — 4 человека (8 глаз), с отслойкой сетчатки — 2 человека (3 глаза), с атрофией зрительных нервов 8 человек (16 глаз), кровоизлияние в области желтого пятна — 4 человека (4 глаза) и кровоизлияние в стекловидное тело при глаукоме — 1 человек (1 глаз).

Улучшение начиналось чаще всего после 4 инъекций и проявлялось в повышении остроты зрения и расширении границ поля зрения; в некоторых случаях острота зрения оставалась без изменений, расширялись только границы поля зрения. При офтальмоскопии наблюдалось рассасывание кровоизлияний, уменьшение отека сетчатки и соска зрительного нерва при невротетинитах. При атрофии зрительных нервов изменений офтальмоскопической картины уловить не удавалось, но в ряде случаев повышалась острота зрения и расширялись границы поля зрения.

В таблице 1 приводятся результаты лечения по количеству больных глаз.

Улучшение отмечено у 23 больных (40 глаз). У одного мальчика, 8 лет, с атрофией зрительных нервов не удалось сделать периметрию, поэтому у него отмечено только повышение остроты зрения. У одного больного

Таблица 1

Название болезни	Количество больных глаз	Улучшение				Без перемен
		всего случаев	повышение остроты зрения	расширение границ поля зрения	повышение остроты зрения и расширение поля зрения	
Хориоретинит	9	5	—	—	5	4
Невроретинит	3	2	—	—	2	1
Неврит зрительного нерва	9	7	—	—	7	2
Пигментное перерождение сетчатки	4	—	—	—	—	4
Миопический макулит	8	6	—	—	6	2
Отслойка сетчатки	3	3	—	—	3	—
Атрофия зрительного нерва	16	12	2	4	6	4
Кровоизлияние в сетчатку	4	4	—	—	4	—
Кровоизлияние в стекловидное тело при глаукоме	1	1	—	—	1	—
Всего	57	40	2	4	34	17

после проникающего осколочного ранения черепа развилась атрофия зрительных нервов. После продолжительного лечения, острота зрения несколько повысилась. Лечение инъекциями консервированной крови дало небольшое улучшение остроты зрения и значительное расширение границ поля зрения, что дало возможность больному читать. У одного педагога с высокой миопией и макулитом, долго и безуспешно лечившегося, острота зрения осталась без изменений, но после курса инъекций консервированной крови центральная скотома уменьшилась, больной получил возможность читать шрифт средней величины. Через 6 месяцев снова потерял способность читать; только что проделанный 2-й курс лечения не дал пока заметного улучшения; после первого курса лечения улучшение наступило через 1 месяц. У одной больной с двусторонней отслойкой сетчатки — сетчатка на одном глазу прилегла полностью, на другом

частично (случай прослежен в течение 6 месяцев); у второй с отслойкой сетчатки одного глаза, лечившейся амбулаторно, сетчатка прилегла полностью. Значительное улучшение зрения отмечено также у большинства больных с атрофией зрительных нервов.

Повышение остроты зрения у больных, леченных инъекциями консервированной крови, приведено в табл. 2.

Таблица 2

Хориоретинит		Неврит зрительного нерва		Атрофия зрительного нерва		Кровоизлияние в сетчатку		Миопический макулит		Отслойка сетчатки		Кровоизлияние в стекловидное тело	
		Острота зрения											
до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
0,04	0,4	0,3	1,0	0,1	0,2	0,3	0,5	0,4	0,6	0,05	0,1	0,2	0,4
0,6	0,8	0,2	1,0	0,1	0,2	0,01	0,1	0,4	0,6	0,4	0,7		
0,2	0,3	0,01	0,5	0,02	0,2	0,01	0,1	0,3	0,4	0,05	0,3		
0,01	0,1	0,01	0,6	1	0,01	0,01	0,1	0,3	0,05				
		0,3	0,5	0,07	0,1								
		1,0	1,5	0,02	0,06								
		0,7	1,0	0,6	0,8								
				0,6	0,8								

Повышение остроты зрения у большинства больных значительное. Лечение не принесло пользы у 9 больных, из них у 3 был тяжелый хориоретинит, у одного атрофия зрительных нервов после оптикоэнцефалита, у одного — атрофия зрительных нервов с явлениями резко выраженного общего склероза сосудов и бывшей эмболии центральной артерии сетчатки, у одного неврит зрительного нерва при рассеянном склерозе; у двух больных с пиг-

ментной дегенерацией сетчатки также не удалось заметить улучшения; очень незначительное субъективное улучшение получила одна больная с высокой миопией, макулитом и пролиферирующим ретинитом.

Ухудшения при проведении инъекции консервированной крови мы не наблюдали.

Принимая во внимание тяжелое течение заболеваний глаз наших больных, мы считаем, что результат лечения вполне удовлетворительный, и рекомендуем этот метод тканевой терапии для лечения заболеваний зрительного нерва и сетчатки.

Литература

1. П. С. Гроссфельд, Вещества роста и вещества реституции. Сборник к семидесятилетию В. П. Филатова. Стр. 184, 1946 г.
2. И. Г. Ершкович, Лечение боевых травм глаза инъекциями консервированной гомокрови. Сборник трудов Украинского экспериментального института глазных болезней. Стр. 65, 1947 г.
3. З. И. Веренцова, Лечение заболеваний роговицы при трахоме применением местной конъюнктивальной аутокрови. Сборник научных работ Башкирского трахоматозного института и клиники глазных болезней. Том IV, 1947 г.
4. В. П. Филатов, Тканевая терапия, 1948 г.