

ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХЛОФОСФЕНАЛЕМ

Канд. мед. наук М. С. Зарбеева, ординатор В. А. Чунтонова и зав. вирусологической лабораторией Республиканской СЭС Р. Я. Хайруллина

*Кафедра глазных болезней (зав.—доц. М. Б. Вургафт) Казанского ГИДУВа
им. В. И. Ленина*

Терапия вирусных, в том числе и аденовирусных, заболеваний глаз представляет трудную и далеко не решенную задачу. Применяющиеся в настоящее время химиотерапевтические средства и антибиотики не оказывают желаемого эффекта. Поэтому поиски новых средств лечения вирусных заболеваний представляют собой актуальную проблему.

На кафедре глазных болезней Казанского ГИДУВа нами по предложению кафедры фармакологии Казанского медицинского института проведены клинические наблюдения над лечебным действием хлорфосфенала при аденовирусных заболеваниях конъюнктивы. Фармакологические свойства хлорфосфенала описаны А. И. Разумовым и сотр. (1965), а также И. В. Заиконниковой и сотр. (Казанский мед. ж., 1969, 4). Препарат разрешен к клиническому испытанию Фармакологическим комитетом Минздрава СССР в 1968 г.

Всего под нашим наблюдением находилось 30 больных (12 взрослых и 18 детей). Часть из них лечилась в стационаре, часть амбулаторно. У 20 больных были поражены оба глаза, у 10 — один.

У 26 больных была фолликулярная форма адено-фаринго-конъюнктивальной лихорадки и у 4 — пленчатая. Для больных с фолликулярной формой аденовирусного конъюнктивита типично гриппоподобное состояние с катаром верхних дыхательных путей различной тяжести. У 12 больных были увеличены предушные, шейные и подчелюстные лимфоузлы. Со стороны глаз отмечалась резкая гиперемия, отек конъюнктивы хряща и переходной складки верхнего и нижнего века, на поверхности которых появлялась масса разной величины фолликулов с мутным содержимым, в некоторых случаях слабо выраженная гипертрофия сосочков. Конъюнктивита глазного яблока была резко гиперемирована, у части больных — отека. Отделяемое из конъюнктивального мешка — слизисто-серозное. Роговица прозрачная, только у отдельных больных в поверхностных слоях эпителия были точечные инфильтраты, быстро подвергавшиеся обратному развитию. Глубже лежащие отделы глаза не изменены. Острота зрения не снижена.

Пленчатый конъюнктивит сопровождался выраженными катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей с повышением температуры до 38—39° и острым началом. Общие явления предшествовали заболеванию глаз. Отмечались резкая гиперемия и отек кожи век и конъюнктивы. На конъюнктиве появлялись нежные сероватого цвета пленки, легко снимающиеся, а у 2 больных — плотные, отслаивающиеся с трудом. Роговица не изменялась. Отделяемое из конъюнктивального мешка было слизисто-серозное, скудное.

При определении флоры конъюнктивального мешка у 3 больных обнаружены стафилококки, у 3 — пневмококки и у 24 микроорганизмы не выявлены. У 26 чел. с фолликулярной формой аденовирусного конъюнктивита, ввиду ее сходства с I ст. трахомы, исследовали соскоб с конъюнктивы на тельца Провачека. Внутриклеточные включения не были найдены. У 4 больных с пленчатым конъюнктивитом, напоминающим дифтерию, брали мазок на палочку Лёфлера, результаты оказались отрицательными.

Вирусологическое исследование материала от больных (мазки из зева и с конъюнктивы) проводилось на тканевых культурах перевиваемых клеток амниона человека. Материал брали в первые дни наблюдения. У 28 обследованных больных было выделено 7 цитопатогенных агентов. Специфическая дегенерация в культуре ткани, свидетельствующая о наличии вирусов, наступала на 3—5-й день после заражения. Выделенные агенты оказались аденовирусами III типа. При серологическом обследовании 28 парных сывороток в реакции связывания компонента у 13 больных констатируется нарастание титра вируснейтрализующих антител к выделенному аденовирусу типа III в 4 раза и более.

Всем 30 больным с фолликулярной и пленчатой формами адено-фаринго-конъюнктивальной лихорадки применяли хлорфосфеналь в виде водного раствора 1:300.

Предварительно препарат был испытан на глазах авторов и еще 2 врачей. При инстилляции в конъюнктивальный мешок хлорфосфеналь вызывает чувство умеренного жжения, исчезающее через 0,5—1 мин., небольшую гиперемию конъюнктивы век и глазного яблока, которая держится в течение 3—4 мин.

Препарат вносили в конъюнктивальный мешок по 2 капли 4 раза в день. При острых катаральных явлениях верхних дыхательных путей его одновременно капали в нос (по 3 капли 4 раза в день).

С первых же дней применения хлосфосфенала состояние глаз резко улучшалось, быстро купировался воспалительный процесс, что выражалось в уменьшении отека и гиперемии слизистой век, исчезновении фолликулов. Полное выздоровление наступало в более короткие сроки (10—12 дней), чем при лечении другими лекарственными средствами (2—3 недели).

При пленчатой форме аденовирусного конъюнктивита уже на 3-й день от начала лечения исчезали пленки и на 5-й день наступало полное выздоровление.

Хлосфосфеналь по указанной методике был использован при вспышке эпидемического кератоконъюнктивита в республиканской офтальмологической больнице г. Казани. Было установлено, что при эпидемическом кератоконъюнктивите, вызванном аденовирусом типа VII, хлосфосфеналь неэффективен, хотя в части случаев уменьшались воспалительные явления конъюнктивы. На изменения в роговице препарат влияния не оказал.

На основании наших клинических наблюдений над лечением хлосфосфеналом конъюнктивитов, вызванных аденовирусом типа III, установлено, что излечение их наступает в более короткие сроки, чем при применении сульфаниламидных препаратов и антибиотиков.

Хлосфосфеналь может быть рекомендован пока лишь для лечения конъюнктивитов, вызванных аденовирусом типа III.

ЛИТЕРАТУРА

Разумов А. И., Савичева Г. А. и Ржевская Г. Ф. IX Менделеевский съезд по общей и прикладной химии. М., Наука, 1965.

УДК 618.14—005.1—612.433.62

ЭКСКРЕЦИЯ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Асп. У. Р. Хамадьянов

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.—проф. С. С. Добротин) лечебно-профилактического факультета Горьковского медицинского института им. С. М. Кирова

Изучение гонадотропной функции гипофиза имеет важное значение в раскрытии механизмов, лежащих в основе регуляции нормального менструального цикла и возникновении его нарушений, в частности дисфункциональных маточных кровотечений. Г. С. Степанов (1962), О. Н. Савченко (1967) отмечают, что выделение гонадотропинов при этой патологии находится на уровне величин, регистрируемых при нормальном менструальном цикле вне периодов физиологических пиков. Однако эти авторы не проводили сопоставления экскреции гонадотропинов с показателями эндокринной функции яичников и с клинической картиной дисфункциональных маточных кровотечений, что затрудняет использование их выводов при выяснении патогенеза заболевания. Кроме того, их данные получены у больных в климактерическом периоде. Гонадотропная функция гипофиза у больных в пубертатном и репродуктивном периодах не изучена.

Мы исследовали гонадотропины в моче биохимическим методом Деканского в модификации Г. С. Степанова (1961) у 52 больных дисфункциональными маточными кровотечениями в трех возрастных группах: в пубертатной (у 18), в репродуктивной (у 19), в климактерической (у 15). Контрольную группу составили 9 женщин с нормальным менструальным циклом в возрасте от 17 до 47 лет. Гонадотропины определяли в течение 4—5 недель в 24-часовых порциях мочи ежедневно или через день. Всего сделано 1145 исследований мочи. Для конечного определения гонадотропинов использовано 3612 неполовозрелых самок белых мышей. Одновременно с этим мы изучали эндокринную функцию яичников при помощи тестов функциональной диагностики (исследование цитологической картины влагалищных мазков при полихромном их окрашивании по С. И. Докумову (1960, 1964) с подсчетом ацидофильного и кариопикнотического индексов, симптомы «зрачка» и «папоротника», гистология эндометрия, базальная температура). У 12 больных в течение 4—5 недель определяли эстрогены в 48-часовых порциях мочи по методу Брауна и соавт. (1957) в модификации О. Н. Савченко и Г. С. Степанова (1961) и прегнандиол по методу Клоппера в модификации О. Н. Савченко (1962). В ряде случаев для дифференциации яичниковой и гипоталамо-гипофизарной недостаточности применяли стимуляционную пробу с хорионическим гонадотропином. Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики.

Нами установлено, что гонадотропная функция гипофиза у больных дисфункциональными маточными кровотечениями всех возрастных групп нарушена. Характер нарушений находится в тесной связи с возрастом больных. Общей типичной чертой в экскреции гонадотропинов для больных пубертатного, климактерического и подавляющего большинства больных репродуктивного периодов является отсутствие цикличности (нет начального и овуляционного пиков гонадотропинов).