

Ф. КОТЕЛЬНИКОВ

Несколько случаев переливания крови в глазной практике

Из глазного отделения Центральной больницы г. Магнитогорска

Впервые метод переливания крови в офтальмологии применил В. Н. Архангельский, по поводу помутнения стекловидного тела. Результат трансфузии оказался положительным.

Помутнение стекловидного тела частично рассосалось, частью флоктурировалось, повысилась острота зрения. Гольдфеде́р и Рапопорт переливанием крови восстановили зрение у больной с тяжелым нарушением зрения после потери крови.

Проф. Архангельский сообщил о двух случаях симпатического воспаления глаза, успешно леченных переливанием крови. Там же в своей работе „О лечении симпатич. воспаления глаза переливанием крови“ Архангельский упоминает о повышении зрения после переливания крови в случае Доброхотовой с помутнением стекловидного тела. Метод переливания крови не нашел еще широкого применения в офтальмологической практике. Имеются только отдельные опыты, отдельные смелые шаги по части расширения терапевтических средств в практике глазного врача.

Нужно думать, что не мало есть заболеваний глаза, где можно было бы с успехом применить переливание крови.

Б. М. Малкин в своей работе „К проблеме переливания крови в офтальмологии“ пишет: „Если при многих заболеваниях организма показание к переливанию крови является жизненным, то при глазных заболеваниях они представляют большую редкость, но зато мы, к сожалению, не так редко встречаемся с болезнями глаз, когда обычные методы лечения являются бессильными и на наших глазах происходит гибель столь ценного органа зрения. Еще серьезнее обстоит дело при одновременном заболевании обоих глаз или единственного зрячего. В таких случаях рамки терапевтических мероприятий должны быть расширены, из чего вытекает целесообразность применения трансфузии крови и при глазных заболеваниях“.

Малкин стремился привлечь внимание окулистов к методу трансфузии, методу, так блестяще используемому в практике хирургов, гинекологов, педиатров и т. д.

Наши первые случаи переливания крови, давшие прекрасные результаты, положили начало систематическому внедрению этого метода лечения. За первое полугодие 1936 года нами произведено до тридцати трансфузий при различных заболеваниях глаза.

Перехожу к описанию нескольких наших случаев:

1. Б-ная К. 21 года, 28/XII 35 г. подверглась оперативному вмешательству на единственном зрячем левом глазу по поводу помутнения хрусталика давностью около 3 лет. Операция производилась обычным способом для больного такого возраста. Единственными трудными моментами при операции были вскрытие сумки хрусталика и выведение масс. Сумка хрусталика оказалась очень твердой, с большим трудом поддавалась рассечению, часть сумки и хрусталиковых масс удалось выделить ложеч-

кой и шпатель, а часть — пинцетом. Тем не менее некоторое количество хруст. масс все-таки осталось.

После вскрытия передней камеры вышла, как обычно, бесцветная, прозрачная жидкость камеры. При выведении масс конъюнктивальный мешок вновь наполнился совершенно прозрачной жидкостью. После осушки его, при дальнейших манипуляциях, снова появилась совершенно жидкое содержимое в конъюнк. мешке. В то же время глаз постепенно спался. Нужно думать, что здесь мы имели дело с разжиженным стекловидным телом. По окончании операции — Atropin 1% + collargol 3%, бинокулярная повязка, покой.

29/XII глаз умеренно раздражен, разрез чистый, склеился, камера восстановилась, небольшая болезненность, atropin + collarg., бинокулярная повязка, инъекция молока 2,0. 30/XII. Глаз раздражен, перикорнеальная инъекция, кровь в передней камере, рисунок радужки стусеван, бурого цвета, резкая болезненность при дотрагивании, Большая ночь не спала; atropin + collarg., бинокулярная повязка, молоко. 31/XII. Все явления раздражения выражены резче, резкая боль при движении глаза и легком надавливании, головная боль, разбитость; ночь не спала. В этот же день сделано переливание 100 см³ свежей цитратной крови, одноименной группы, вечером температура 37,5°.

1/1 36 г. На другой день после переливания, инъекция на глазу держится, более меньше, ночь большая спала. 2/1 36 г. Инъекция глаза бледнее, рисунок радужки яснее, крови в передней камере меньше, зрачок умеренно расширен, при надавливании — небольшая болезненность, при движении глаза более нет.

В ближайшие дни глаз успокоился, радужка приняла обычный свой цвет и рисунок. 11/1. Глаз спокоен, хороший рефлекс, остатки капсулы хрусталика. При просвечивании и движении глазом: на красном фоне общей диффузной мути плавающие черные глыбки, нити причудливой формы, visus с корр. = 0,09.

12/1. Произведено вторично переливание 150 см³ крови с целью рассасывания помутневшего стекловидного тела.

15/1. Плавающие нити бледнее, сгруппированы. 21/1. Диффузная муть стекловидного тела рассосалась, нити бледнее и меньше, дно видно хорошо; visus = 0,2.

Большая выписалась из отделения с уменьшившимся помутнением и с visus = 0,4.

Этой же больной несколько месяцев тому назад была произведена аналогичная операция д-ром Хейфец. Во время операции так же испытывалась трудность рассечения сумки и выведения хрусталика, было такое же жидкое стекловидное тело; так же появились боли и сильнейший иридоциклит. В конце концов заращение зрачка

$$c \text{ visus}'om = \frac{1}{\infty}.$$

Теперь на втором единственном глазу картина повторялась, нужно было сделать все, чтобы предотвратить гибель единственного глаза.

Делая трансфузию я рассчитывал на могучее действие чужой крови, хотя и одной группы, но не идентичной по своим химико-биологическим свойствам. Рассчитывал на стимуляцию, мобилизацию всех ресурсов. Опыт удался, иридоциклит купировали, добились также некоторого рассасывания помутневшего стекловидного тела.

2. Больная Ш., 32 лет, явилась в поликлинику с жалобами на ухудшение зрения в правом глазу, на головную боль, быструю утомляемость на работе.

Больная несколько бледна, в детстве перенесла малярию. Ревматизмом страдает в течении последних 7—8 лет. В 31 г. — брюшной тиф. Имеет одного здорового ребенка RW отрицат., tbc клинически и рентгеноскопич. не отмечается.

St. praesens ocul.: глаз спокоен, передний отдел глаза отклонений не представляет. При просвечивании и движении глаза — на красном фоне плавающие темные нити. Диффузное помутнение всего стекл. тела. Сосок зрительного нерва виден под вуалью. сосок контурирован, гиперемирован. R — E, visus = 0,6 OS bN: visus = 1,0.

Больная помещена в отделение для трансфузии. 14/1 переливание 120 см³ крови, одноименной B(III) г. к вечеру температура 37,4°. 15/1 Больная чувствует себя хорошо, отмечает некоторое улучшение зрения. Объективно: некоторое побледнение плавающих нитей. 17/1 р. р. п. ортісі видна лучше, диффузная муть проясняется, плав. нити бледнее (серые). Больная чувствует себя удовлетворенной. 20/1. Помутнение едва заметно, visus = 1,0.

Интересно отметить, что эти черные плавающие нити таяли как весенний снег на солнце. Каждый день с очевидностью убеждаешься, как черные, неопределенной формы нити постепенно превращаются во все более и более светлые, как бы растворяются, пока, наконец, совершенно не исчезают, хотя больная еще несколько дней чувствовала присутствие их. За короткий промежуток времени, 6—7 дней, мы имели возможность наблюдать полное излечение помутнения стекловидного тела.

3. Больной Л., 30 лет, слесарь, 25/V отлетела заклепка и пробила глаз.

St. praesens: ос. d. веки в N, на склере между 7—8 ч. в 3—4 мм. от лимба—рана, (входное отверстие), роговица прозрачная, блестящая, передняя камера в N, зрачок реагирует на свет живо. Хрусталик прозрачный. При повороте глаза вправо и вниз при офтальмоскопии отмечается сгусток крови. Сосок зрительного нерва в норме, $visus = 0,3$.

Рентгенограмма показала наличие инородного тела. Больной срочно отправлен в Свердловск для магнитной операции. В Свердловске магнитная проба оказалась отрицательной. Больной возвратился. 8/VII больной помещен в отделение с явлениями помутнения стекловидного тела, разрывом сетчатки и сосудистой оболочки и старым кровоизлиянием на дне, $vis = 0,3$.

11/VII. Переливание 90 см³ консервированной крови одноименной B (III) гр. 15/VII. Некоторое побледнение плавающих нитей и группировка их, $vis = 0,4$. 22/VII. Вторичное переливание 100 см³ крови той же группы. 25/VII помутнение меньше, $vis = 0,5$. 30/VII помутнение стекловидного тела еще заметно, $vis = 0,6—0,7$.

Больной выписан для амбулаторного наблюдения.

4. Больной А., 16 лет. Глаза болят с марта; после амбулаторного лечения некоторое улучшение, в апреле снова ухудшение. Больной по телосложению имеет вид ребенка в 10—12-летнем возрасте.

St. praesens: к-ва век и переходных складок гиперемия, инфильтрир., слизистогнойное отделяемое. Ос. d. глазное яблоко уменьшено в размере (*microphthalmus*), соответственно этому маленькая роговица (*microcornea*). Поверхностная и глубокая гиперемия. В центре роговицы глубокий дефект с неровными инфильтриров. краями. Вокруг язвы, роговица мутна, радужка в нижнем сегменте имеет врожденный дефект—

coloboma iridis congenit. Рисунок радужки ступенчат. Дно видно плохо, $visus = \frac{1}{200}$.

Глазное яблоко отклонено кнутри.

Ос. s. глазное яблоко резко уменьшено в размере, роговица выражена в виде небольшого кусочка прозрачной ткани, неправильно округлой формы, едва заметный

зрачок, глазное яблоко резко отклонено кнутри, $vis = \frac{1}{\infty}$.

1/VI. Произведено переливание 70 см³ крови одноименной группы O (1).

После переливания крови знобило в течение 2—3 часов, вечером температура 37,5°. 3/VI Ос. d. Глаз спокойнее, инъекция бледнее. Язва очищается. 5/VI Ос. d. Бледная инъекция, язва очищается и эпителизируется. 8/VI. Глаз спокоен, язвочка чистая, эпителизируется. 14/VI. Больной выписался с едва заметным соедин. ткан. пятнышком.

Здесь трансфузия крови поразительно быстро дала эффект, притом без какого бы то ни было местного лечения. Имея уже некоторые наблюдения по переливанию крови и наблюдая быстроту действия, я позволил себе оставить этого больного без местного лечения. Эффект не заставил себя долго ждать. Дефект в виде помутнения роговицы остался очень незначительным, что создало впечатление большего и лучшего восстановления роговицы, чем при обычном лечении гнойных процессов на ней.

5. Больной Б. К. Диагноз *ulcus corn. centr.* Лечился около 4 месяцев в поликлинике с переменным успехом. Кроме местного лечения была применена протеиновая терапия.

2/II в отделении было сделано переливание 100 см³ крови O (1) универ. донора, больной имел АВ (IV) гр. 5/II. Глаз спокойнее, инфильтрат рассасывается. 13/II. Глаз спокоен, инфильтрат рассасывается, язва эпителизируется.

В последующем рецидива не наблюдалось.

Анализируя наши случаи, мы должны отметить исключительно блестящий abortивный исход первого случая— иридоциклина с последующим рассасыванием помутневшего стекловидного тела. Не менее замечателен эффект от трансфузии во втором нашем случае, где наступило полное рассасывание помутневшего стекловидного тела до 1,0 зрения, а также в третьем случае, в котором удалось повысить остроту зрения с 0,3 до 0,6—0,7.

В последних двух случаях с язвами роговицы трансфузия дала прекрасный результат там, где раньше местная и протеиновая терапия были бессильны. Быстрота ликвидации процесса с прекрасной регенерацией ткани обязана методу переливания крови.

Поступила 23.XI. 1938.