

Л. З. Рубинчик, Т. Н. Тихонравова, А. Б. Либенсон (Казань). Опыт применения отгона морской воды при высокой близорукости и пигментном ретините.

Полученный из института им. В. П. Филатова препарат отгона морской воды (ОМВ) мы применяли при высокой близорукости и пигментной дегенерации сетчатки с конца 1960 г. подкожно в возрастающей дозе от 2 до 6 мл на инъекцию раз в 2—3 дня. За курс лечения производилось 10—15 инъекций.

Детям дозы уменьшались соответственно возрасту.

Лечилось 34 человека с осложненной близорукостью и 6 — с пигментной дегенерацией сетчатки.

После окончания курса лечения препаратом ОМВ острота зрения повысилась у 31 человека на 52 глазах, у 3 со злокачественной прогрессирующей близорукостью острота зрения не изменилась. Степень повышения остроты зрения была различной, преимущественно на 0,1—0,2.

В результате лечения полностью рассосались помутнения стекловидного тела на 6 глазах (из 14), а на 8 заметно уменьшились. Кровоизлияния в области желтого пятна рассосались у 2 больных на 2 глазах.

После окончания курса лечения препаратом ОМВ у 5 больных с пигментной дегенерацией сетчатки повысилась острота зрения (на 0,1—0,2), расширилось периферическое зрение, повысилась темновая адаптация.

Из 40 человек, лечившихся препаратом ОМВ, 36 получили один курс лечения, четверо больных с осложненной близорукостью получили второй курс лечения через 6 месяцев. Результаты, полученные от первого курса, почти полностью сохранились у 3 больных и частично — у одного.

УДК 617.7—037.681

Н. В. Федорова, Л. З. Рубинчик (Казань). Результаты операции ириденклеизис при глаукоме.

С 1959 г. по ноябрь 1962 г. сделано 53 операции ириденклеизис, когда комплексное медикаментозное лечение не давало эффекта.

Среди оперированных нами мужчин было 22, женщин — 31. Больные были в возрасте от 29 до 76 лет.

Простая глаукома была у 16, застойная — у 37, начальная стадия — у 6, развивающаяся — у 17, далекозашедшая — у 16, почти абсолютная — у 7, абсолютная — у 7, субкомпенсированная — у 11, некомпенсированная — у 30, декомпенсированная — у 12 больных.

Во время операции мы наблюдали следующие осложнения: кровотечение из сосудов радужной оболочки при иридотомии — у 8, выпадение стекловидного тела — у 1, ускользание ножки колобомы — у 1 больного.

Кровоизлияния в переднюю камеру обычно рассасывались уже в первые дни и не сказывали влияния на результаты операции. Из осложнений послеоперационного периода гифема отмечалась у 11, позднее восстановление передней камеры (от 4 до 7 дней) — у 6 больных. Отслойка сосудистой оболочки возникла у двух больных и под влиянием консервативной терапии ликвидировалась. Явления иридоциклита отмечались у 3, прогрессирование бывшей до операции катаракты — у одного, легкое помутнение стекловидного тела — у двух больных. Поздней инфекции не наблюдалось.

Непосредственные результаты при выписке были следующие: внутриглазное давление нормализовалось у 48 без применения пилокарпина или при 1—2-кратном закапывании, у 4 больных на фоне применения миотиков лишь субкомпенсировалось (до 31—33 мм). У одного больного с застойной абсолютной декомпенсированной глаукомой глаз пришлось энуклеировать, так как боли не успокоились, а давление не понизилось (злокачественная глаукома). Острота зрения улучшилась у 14 больных в пределах от 0,03 до 0,2, осталась без перемен — у 36 и ухудшилась — у трех.

Причиной понижения зрения у одного больного было прогрессирование старческой катаракты, у двух других — небольшой послеоперационный астигматизм. Поле зрения после операции расширилось на 5—10° у 12 больных, сузилось на 5—10° у 2, не изменилось — у 28. Одиннадцать больных были слепы.

Наблюдения до 2 лет были проведены над 22 больными. При выписке у всех этих больных после операции была получена нормализация внутриглазного давления. Дальнейшее наблюдение показало, что у 20 больных внутриглазное давление остается нормальным без миотиков и при одно-двукратном закапывании и лишь у 2 больных повышается до субкомпенсации. Хорошо выраженная фильтрационная подушечка отмечена у 12 больных, плоский рубец — у 4. Стойкая нормализация внутриглазного давления нами получена, как правило, у тех больных, у которых в результате операции образовалась хорошая фильтрационная подушечка. При плоском рубце полной нормализации давления не наблюдается. Острота зрения оставалась у 20 больных на прежних цифрах, понижение остроты отмечалось у 2 больных: у одного причиной