

Е. Ф. НОВИКОВА и Т. Е. БУЛГАКОВА

Опыт лечения трахомы повторными выдавливаниями по Филатову в комбинации с медикаментозным лечением

Из клиники глазных болезней Казанского госуд. медицинского института
(директор проф. В. Е. Адамюк)

Со времени предложения проф. Филатовым своего способа лечения трахомы (Русский офтальмол. журнал, № 8, 1931), в нашей периодической прессе появилось уже несколько сообщений, подтверждающих простоту, радикальность и эффективность этого метода лечения. Не затрагивая здесь вопроса борьбы с трахомой в целом, мы считаем, что наличие в наших руках такого метода лечения могло бы явиться одним из основных звеньев в общей цепи мероприятий по борьбе с трахомой. Это обстоятельство обязывает нас заняться проверкой предлагаемого метода лечения, что мы и начали делать, начиная с 1935 года.

Главный контингент наших больных составляют дети дошкольного и школьного возраста с трахомой первой и второй стадии. Нужно ли доказывать, что метод Филатова для этих „маленьких пациентов“ является наиболее приемлемым, если принять во внимание тот ужас, который испытывают дети перед палочкой с *surgum sulfur*. Поэтому применение последнего у детей в целом ряде случаев просто невозможно. Преимуществом метода проф. Филатова является также отсутствие необходимости в ежедневном посещении амбулатории. Сущность метода лечения заключается, как известно, в повторном производстве выдавливания с интервалами в 4—6 недель. Медикаментозное же лечение в промежуточном периоде сводится до минимума.

Выдавливание нами производилось экспрессором Белярминова после предварительной анестезии 5% раствором кокаина в каплях. В течение первых дней после экспрессии производилось прижигание 2% раствором *Argent. nitricum* до прекращения гнойного отделяемого. Затем больному давались на руки раствор цинка и глазная примочка (*Sol. Hydrag. oxucian. 1:3000*).

Через 4 недели больные подвергались повторной экспрессии. Никаких осложнений от предыдущего выдавливания мы не встречали. Почти у всех больных мы получили как будто бы полное излечение трахоматозного процесса, в силу чего дальнейшее лечение, после пятикратного выдавливания, обычно прекращалось.

С 1935 года через амбулаторию нашей клиники прошло 52 больных с трахомой, леченных нами по Филатову.

По клинической картине, по количеству полученных сеансов повторных выдавливаний и результатам лечения наши больные распределяются следующим образом:

Таблица 1.

Состояние конъюнктивы до начала лечения	Число больных, подвергнут лечению	Из них получили экспрессии			Результаты лечения		Рецидивы
		3 раза	4 раза	5 раз	Выздор-вление	Улуч-шение	
Трахома I	18	5	—	13	10	8	10
„ II	16	3	13	—	3	13	3
„ III	9	—	4	5	—	9	—
III с осложнением	9	3	—	6	—	9	—
	52	11	17	24	13	39	13

Наиболее благоприятные результаты лечения, как видно из приведенной таблицы, были получены нами в свежих случаях трахомы, где процент излечения равнялся 38,2. Трахома III и осложненная трахома дали лишь улучшение процесса. Таким образом в отношении лечения трахомы III методом проф. Филатова полученные нами результаты полностью подтвердили данные Канцеля, который, применяя способ Филатова, также не получил излечения в III стадии трахомы.

Что касается отдаленных результатов такого метода лечения, то он по нашему материалу оказался недостаточно хорошим. Через 3—4 месяца после прекращения лечения у 13 излеченных больных, которых мы имели возможность наблюдать дальше, был рецидив трахомы.

Это обстоятельство вынудило нас перейти к комбинированному методу лечения. В дальнейшем больные обрабатывались нами следующим образом. Через каждые 4 недели повторные экспрессии, в промежуточной же стадии энергичное лечение сиргит в различных видах. Этот метод лечения дал нам несравненно лучшие результаты, чем лечение методом Филатова в чистой форме.

Таблица 2.

Формы трахомы	Число больных, подвергнут лечению	Из них получили экспрессии			Результаты лечения	
		4	5	6	Выздоровление	Улучшение
Трахома I	42	6	30	6	24	18
„ II	22	4	12	6	16	6
„ III	16	6	8	2	8	8
С осложнением	6	—	—	6	4	2
	86	16	50	20	52	34

Как видно из таблицы 2, мы получили весьма хорошие результаты от комбинированного метода лечения трахомы. Процент излечения трахомы равен 60,4.

Срок наблюдения этих больных равен от 8 до 12 м-цев и больше. Случаев рецидива мы за это время не наблюдали. У всех наших больных отмечено полное исчезновение инфильтрации с тонким гладким рубцеванием.

Воздерживаясь пока от той или иной интерпретации сущности происходящих при экспрессии биологических изменений, мы должны

с полной определенностью подтвердить, что операция выдавливания действительно является могущественным средством лечения трахомы. Мы неоднократно сталкивались с такими формами трахоматозного процесса, где общепринятые меры лечения на протяжении длительного отрезка времени не давали никакого улучшения. Применение у этой категории больных экспрессии, как правило, вело к резкому сдвигу в клинической картине. Для иллюстрации этого позволим себе привести краткие выдержки из историй болезни некоторых наших больных.

1. Больной В., 21 года, амбул. № 5805, с диагнозом трахомы II начал лечиться в 1933 г. *St. praesens*: соединительная оболочка век и переходных складок гиперемирована, инфильтрирована. Повсюду разбросанные глубоко лежащие фолликулы. В одной из городских амбулаторий ежедневно производилось прижигание палочкой из *sirgum sulfuric.* Экспрессии не делались. За два года в клинической картине незначительный сдвиг к лучшему. С 1935 г. больному В. был применен комбинированный метод лечения. За 7 месяцев больному сделано 6 экспрессий, ежедневно применялось прижигание палочкой из *sirgum sulfur* или массажи с *Ung. supro-citricum.* Результаты — полное выздоровление. Инфильтрация соединительной оболочки исчезла и заменилась нежными рубчиками.

2. Второй случай с осложненной трахомой. Больная Г., 24 лет, история болезни № 105, с диагнозом трахома II, сосудистый паннус лев. глаза. Соединительная оболочка век гиперемирована, усеяна глубоко сидящими фолликулами, местами слившимися между собой, с значительно выраженной глубокой инфильтрацией.

На роговице левого глаза интенсивное помутнение с развитием большого количества сосудов, древовидно разветвляющихся, *visus os. d.=1.0, os. s.=0,005.*

В течение 6 месяцев с 1936 года получила 6 экспрессий и ежедневно производилось прижигание или массаж с *sirgum.* Спустя 2 часа после прижигания *sirgum* в левый глаз закладывалась желтая ртутная мазь с атропином, а затем — *Sol. Dionini 20/6.* Результаты — выздоровление: соед. оболочка покрыта нежными рубчиками. Глубокая инфильтрация исчезла. Роговица левого глаза посветлела, сосуды исчезли. *Visus* повысился от 0,005 до 0,5. Мы наблюдаем больную 8 месяцев. Рецидива нет.

Подобные результаты от комбинированного метода лечения мы получили у целого ряда больных.

Таким образом, на основании своего опыта, мы можем подтвердить, что повторные выдавливания через 4-6 недель по Филатову резко ускоряют ликвидацию трахоматозного процесса. Однако стойкий эффект может быть получен лишь при комбинированном методе лечения, т. е. при повторных выдавливаниях через каждые 4 недели плюс лечение *sirgum*, что мы горячо рекомендуем, как наиболее эффективный метод борьбы с трахомой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Филатов, В. П., Русск. офтальмол. журн. т. XIV, № 8, 1931.—2. Петруня, С. П., Сов. вестн. офт., 1933.—3. Вассерман, И. А., Сов. вестн. офт., т. III, № 4, 1933.—4. Канцель, Г. С., Тр. Лен. офт. научно-практич. инст. т. I, 1936.—5. Костенко, Ф. М., Зегигер, Э. И. и Поль Ф. Я. Вопросы трахомы. № 1, 1933.

Поступила 21.II.1938.