

о сроках пребывания и лечения больных в так называемую „рассрочку“, т. е. дробление сроков лечения по несколько месяцев в различные сезоны года. Для этого мы разобрали материал Военного санатория РККА с резким клиническим улучшением и излечением, в зависимости от количества раз, проведенных в санатории, сроков лечения и групп больных. Оказалось, что в громадном большинстве излечение наступает во время первого пребывания на курорте, при повторном пребывании больные подвергаются исключительно наблюдению и консервативному лечению. Следовательно, излечение они получают во время первого пребывания в большинстве случаев тогда, когда срок их пребывания в среднем равнялся 6—7 месяцам непрерывного пребывания на курорте. Излеченных в группе больных, которые прибывали в течение нескольких сезонов, мы не отмечаем, а самые лучшие результаты лечения в „рассрочку“ оставались в фазе резкого клинического улучшения или просто улучшения.

#### *Выводы:*

1) Для назначения рационального лечения тбк гортани необходимо учитывать качественную диагностику легочного и гортанного тбк и их генетическую связь и общую сопротивляемость организма.

2) Навлучшим показателем эффективности лечения и указателем сроков между отдельными вмешательствами являются серийные гемограммы.

3) Активное лечение гортани в случаях строго-показанных дает наилучший эффект.

4) Сроки курортного лечения Г-Л тбк больных должны быть максимальными и непрерывными.

---

### **Наблюдения над бескровным лечением передних стафилом глаза по Kouanagi.**

**В. Д. Мицкевич (Н.-Сибирск) и Л. Д. Мицкевич (Каргат, Зап. Сибкрай)**

Передние стафиломы глазного яблока, представляя собой заключительный аккорд тяжелых поражений роговицы и прилежащих к ней частей склеры, встречаются в повседневной практике врача-офтальмолога довольно часто. Не останавливаясь на перечислении и разборе многочисленных способов хирургического лечения стафилом глаза, мы должны все же отметить, что все они, несмотря на серьезность и сложность вмешательства, не дают практически удовлетворительных результатов. Громадный рубец на месте бывшей роговицы сморщившегося глаза с отдельными темными точками после дополнительно произведенной татуировки— вот обычные результаты наших „удачных“ оперативных вмешательств, заставляющие многих из нас чаще предлагать больным энуклеацию, экзентерацию с последующим ношением протеза, что может быть не всегда желательно в условиях тяжелой физической работы. К тому же все эти вмешательства в детском возрасте требуют наркоза.

В связи с этим, очень заманчивым показался нам метод бескровного лечения передних стафилом глаза, предложенный японским окулистом

проф. Коуанаги<sup>1)</sup> в 1923 г. и заключающийся в инъекции в стекловидное тело концентрированных растворов NaCl (10%), после чего, вследствие дегенеративных изменений в сосудистой оболочке и сетчатке и соединительнотканного перерождения стекловидного тела, наступали значительное понижение тензии, утолщение стафиломы, сморщивание глаза, — а в результате возможность ношения протеза. Техника этого метода по Коуанаги проста: 5.0 Рекордовским шприцем с довольно толстой иглой, после местной анестезии, производится прокол склеры возможно дальше от limbus'a (1—1,5 сант.), отсасывается от 0,5 до 3,0 куб. сант. стекловидного тела, обычно уже разжиженного, и сейчас же, не вынимая иглы, вводится такое же количество или немного меньше 10% NaCl. Ограничиваться однократными инъекциями приходится редко, их обычно повторяют 2—4 и более раз, пока не наступит стойкая гипотония глаза. Коуанаги не получал каких-либо неприятных осложнений даже при 7—10 инъекциях.

Указанный способ лечения подкупает своей простотой и возможностью проводить его амбулаторно. Л. К. Соловьев на страницах Р. Офт. Ж. в 1927 г. делится своими наблюдениями над бескровным лечением передних стафилом глаза и приходит к выводу „что этот новый метод лечения должен будет занять довольно видное место в нашем терапевтическом арсенале, особенно он применим у детей, а также и у взрослых, боящихся ножа“.

Несмотря на это, нами больше в русской офтальмологической печати не удалось встретить работ о применении метода Коуанаги, кроме сообщения Быкова в Ташкентском офт. об-ве—„Операция Кунт'а при стафиломах роговицы“ от 23/V 1926 г., в котором он упоминает о применении им бескровного лечения стафилом (2 случ.), не давшего ему положительных результатов,—сморщивания глаз не наступило, один раз после инъекции NaCl наблюдался коллапс. Проф. А. Н. Мурзин также не получил удовлетворительных результатов.<sup>2)</sup>

В связи с этим, мы решили поделиться нашими немногочисленными наблюдениями тем более, что в ряде случаев нам пришлось испытать неприятные осложнения, в некоторой степени дискредитирующие этот метод. В общей сложности нами в различных лечебных учреждениях проведено 20 случаев лечения по Коуанаги. В части из них сделано только по 1—2 инъекции, в большинстве же—от 3 до 5 (всего около 55), отсасывалось стекловидного тела от 1 до 3 куб. сант., причем результаты получались лучше, когда удалялось и замещалось NaCl возможно большее количество последнего. Техника обычная, при производстве отсасываний имелись в виду отдельные соображения Zur Nedden'a, особенно в отношении стерильности их (протираание места укола тампоном, смочен. в Sol. hydr. cyanati, сдвигание конъюнктивы так, чтобы после удаления иглы она прикрыла место укола склеры, и пр.). Теперь приведем несколько кратких историй болезней случаев, леченных по методу Коуанаги.

<sup>1)</sup> Коуанаги. Klinische Monatsbl. f. Augenh. Eine neue staphylombehandlung durch die intravitreale Injektion einer konzentrischen Kochsalzlösung. В. XX 23.

<sup>2)</sup> С. Быков. Операция Кунт'а при стафиломе роговицы. Отчет Ташкент. Офт. об-ва. РОЖ.1927 г., том VI, № 11, стр. 1198.

Случ. I (В. М.). Девочка 13 лет, дочь служащего. Leucoma corneae totale. Роговица веками не закрывается, лейкома васкуляризована, глаз спокоен, не болит, конъюнктива без резких изменений; пальпаторно повышения тензии не обнаружено.

В виду отказа от операции начато лечение отсасыванием стекловидного тела с замещением его Sol. NaCl 10%. I инъекция—без результата, II—через 5 дней, взято 1,0 разжиженного стекловид. тела и введено такое же количество NaCl 10%, после чего сразу же начались сильные боли. Согревающ. компресс, Mopoculus, на дом—Pugamidon. На другой день—боли idem, глаз раздражен, и'ецир., небольшой хемоз, через несколько дней боли прошли, глаз успокоился. Б-ная помещена в глаз. отд. Добыто 1,5 к. с. красноватой жидкости (благодаря примеси крови). Стекловид. тело разжижено, отмечались боли, но на этот раз быстро прекратившиеся, уплотнения эктазии не наступило, пальпаторно—несомненное увеличение тензии. Б-ная уехала и исчезла из-под наблюдения.

Случ. II (Л. М.). Больная—крестьянка 18 л. Громадная стафилома роговицы и прилегающих участков склеры лев. глаза, не закрываемая веками, болей нет, постоянные обострения катарральных явлений со стороны конъюнктивы. В виду отказа б-ой от предложенной энуклеации проводилось лечение по Koyanagi.

Добыто 2,0 сант.<sup>3</sup> и введено такое же количество NaCl. Очень сильные боли, через несколько минут громадное кровоизлияние под конъюнктиву и ретробульбарно—резкий экзофтальм. Покой, холод, морфий, в дальнейшем согревающие компрессы. К концу месяца—кровоизлияние рассосалось, стафилома резко уменьшилась, глаз мягкий, закрывается веками. 2 ая инъекция—небольшие боли.

Через 1/2 года, по просьбе больной, т. к. глаз все же производил впечатление несколько увеличенного в размерах, произведена 3-я инъекция, болей не было. Через несколько (7—8) месяцев я случайно видел больную: глаз несколько меньше здорового, мягкий, не беспокоит, довольна результатом.

Случ. III (В. М.) Б-ная—крестьянка 53 л. Staphyloma corn. totale o. d. Tr. II oc. utr. Сделано 3 отсасывания, после 2-го наблюдались сильные боли, повидимому, в связи с тем, что введено NaCl немного больше, чем добыто стекловидного тела. Стафилома резко уменьшилась, глаз мягкий. По просьбе больной, произведена татуировка, результат—плохой, тушь почти не удержалась, технически операция трудна из-за значительного понижения тензии. Через год б-ая показала. Стафилома несколько увеличилась, но не в такой мере, как это было до лечения. Сделано еще 2 отсасывания по 1,0 стек. т., после предварительной татуировки,—относительно хороший конечный результат.

Случ. IV (В. М.) аналогичен случ. I. Мальчик, крестьянин. Staphyl. corn. totale o. s. Отмечены сильные боли после 3-й инъекции, когда было введено NaCl 10% немного больше, чем взято стеклов. тела. Под влиянием лечения боли прошли, но стафилома почти не уменьшилась.

Случ. V (Л. М.) Больная—кр-ка 20 лет. Большая стафилома прав. глаза после бывшей в детстве ослы. Произведено 3 отсасывания, боли почти отсутствовали. К концу месяца стафилома почти исчезла. Т. к. это б-ую результат все же косметически не удовлетворял, то было произведено прикрытие роговицы отсепарованной конъюнктивой с последующим (по заживлении) инъекцированием под конъюнктиву раствора кит. туши, которая, хотя распределалась и не совсем правильно, но все же дала известный положительный результат; через год видел б-ую: глаз меньше здорового, мягкий, черного цвета.

На основании своих наблюдений мы можем подвести следующие итоги:

- 1) Способ технически прост, может применяться амбулаторно, приемлем для врача-не специалиста в условиях участковой работы.
- 2) Эффект наблюдается, приблизительно, в 50% всех случаев.
- 3) Часто сопровождается сильными болями, особенно тогда, когда количество NaCl 10% вводилось больше, чем отсасывалось стеклов. т.
- 4) Непосредственный результат может со временем уменьшиться и наоборот.