

ление к той или иной группе. Во многих случаях лишь дальнейшее наблюдение позволяет точно решить этот вопрос, между тем как нередко требуется срочное вмешательство.

7. При тяжелых общих и локальных (при г. а. г.) явлениях токсикоза показано безотлагательное прерывание беременности.

8. При медленном нарастании токсикоза, нефропатии и при удовлетворительной функции органа зрения у лиц с беременностью больше 7^{1/2} месяцев возможно осторожное выжидание и в отдельных случаях нормальное разрешение родов с последующей регрессией патологического процесса.

Из Омской дорожной станции переливания крови (зав. станцией П. И. Вахрамеев).

Лечение переливанием крови помутнения стекловидного тела.

П. И. Вахрамеев и Н. А. Борисов.

Помутнение стекловидного тела представляет собой далеко еще не выясненное заболевание. Этиологическим фактором считают туберкулез, сифилис, другие инфекционные заболевания, гемофилию и пр. Все это указывает на то, что патологический процесс в стекловидном теле есть результат заболевания всего организма, а не заболевание одного органа, и поэтому лечение должно иметь в виду общее воздействие на организм. Помутнение стекловидного тела характеризуется иногда внезапной потерей зрения, отсутствием болевых симптомов; офтальмоскопически обнаруживаются нитевидные или пылеобразные помутнения, которые закрывают глазное дно от исследования. Мы считаем целесообразным упомянуть отдельно о помутнении стекловидного тела на почве травмы. Эта форма развивается, в противоположность указанной, медленно и дает стойкие изменения, а при офтальмоскопии помутнение имеет вид гомогенной массы. При этом виде заболевания локальное воздействие на глаз, а также переливание крови не имеют успеха. Нам пришлось встретиться с 3 случаями подобного вида помутнений. Зрение у всех 3 больных было резко понижено, и дальнейшие наблюдения за ними не принесли нам положительных результатов. Всего через станцию переливания крови с 1933 по 1935 г. прошло 14 случаев и с 1935 по 1937 г. включительно 9 случаев (не считая трех упомянутых) помутнения стекловидного тела на почве травмы. Во всех 23 случаях заболевание развивалось в течение первых суток и приводило к частичной или полной потере зрения на второй глаз. Первой группе больных в 14 человек применялось следующее лечение: обще-укрепляющие, внутрь иод, ванны, аутогемотерапия, грязелечение и местное воздействие на глаз в виде атропина, дионина. Больные находились на лечении в стационаре от 2 до 4 месяцев. Помутнение стекловидного тела очень медленно шло на убыль, зрение с 0,06 увеличивалось до 0,3—0,5, и к концу выписки из отде-

ления у всех 14 больных остались в различной степени помутнения. Из 14 человек к нам вновь вернулись для повторного лечения 5 больных. Лечение и наблюдение за ними убедили нас в том, что стойкого излечения у них не последовало. Всех больных мы подвергали тщательному телесному осмотру, лабораторным и рентгеновскому исследованиям. Исследовали кровь на люэс. Все перечисленные виды исследования не дали нам возможности связать процесс в стекловидном теле с каким-либо заболеванием. Однако все 23 больных настойчиво утверждали, что заболеванию предшествовал грипп. В какой мере гриппозное состояние явилось причиной помутнения стекловидного тела, сказать трудно, однако исключить этот фактор нельзя ввиду того, что все 23 больных упорно указывали на потерю зрения после перенесенного ими гриппа.

Ниже мы приводим таблицу данных, полученных нами при консервативном лечении помутнения стекловидного тела.

Таблица 1.

№	Начало заболевания	Через сколько дней поступил	Зрение при поступлении	Лечение	Продолжительность лечения в мес.	Рецидив	Зрение при выписке
1	Сразу	3	0,04	Грязь	3	Рецидив	0,4
2	"	10	0,05 оба глаза	"	2 1/2	Нет	0,5
3	Постеп.	11	0,02 оба глаза	"	3	Рецидив	0,3
4	Сразу	14	0,04 оба глаза	"	3	"	0,3
5	"	5	0,1	"	2	Нет	0,5
6	"	7	0,05 оба глаза	"	1 1/2	Рецидив	0,4
7	Постеп.	12	0,03	"	2 1/2	Нет	0,3
8	"	9	0,02 оба глаза	"	3	Рецидив	0,4
9	Сразу	13	0,05	"	2	Нет	оба глаза 0,5
10	"	4	0,04	"	1 1/2	"	0,3
11	"	2	0,02 оба глаза	"	2 1/2	Неизв.	0,2
12	"	1	0,05	"	2 1/2	Нет	0,5
13	"	5	0,03	"	3	"	0,5
14	"	2	0,05	"	4	Рецидив	0,3

У всех больных р. Вассермана отрицательна. Из 14 случаев в 5 отмечен рецидив, у остальных больных—незначительное восстановление зрения; помутнение остается в стекловидном теле в виде пыли, и срок лечения затягивается от 2 до 4 месяцев, причем отдаленный результат у поступивших с рецидивами неудовлетворительный, и после повторного лечения зрение вяло нарастало. Почти в 50% отмечается двустороннее помутнение стекловидного тела. Больным проводилась аутогемотерапия большими дозами, но безрезультатно.

Вторая группа обнимает 9 случаев помутнения стекловидного

тела. Этим больным в качестве лечения производилось переливание крови. После переливания крови очень быстро исчезало помутнение, и зрение восстанавливалось, срок пребывания больных на койке редко доходил до 4 недель; кроме того, во всех случаях мы имели стойкий результат, за исключением одного случая, где наступил рецидив. Прослеженные отдаленные результаты удовлетворительны, и с ними не могут сравниться ранее полученные результаты от применения локальной терапии. Переливание крови, воздействуя на весь организм, имеет несомненное преимущество перед ранее примененным методом лечения помутнений стекловидного тела. Физико-химические изменения стекловидного тела, пропитывание его белковым экссудатом — все это способствует выпадению органических и неорганических составных частей, вследствие чего и происходит нарушение прозрачности стекловидного тела и появляются помутнения в виде пыли, тяжей, хлопьев, как результат нарушения коллоидного равновесия. Проявление местного патологического процесса в виде помутнения стекловидного тела есть комбинация нескольких причин. Этот процесс поддерживается и прогрессирует до тех пор, пока не наступит равновесия в белковых коллоидах.

У больных второй группы (9 случаев) мы также проводили исследование крови на сифилис с отрицательным результатом; обследовали их рентгеном и производили лабораторные исследования так же, как и в первых случаях. Мы установили, что помутнению стекловидного тела предшествовало гриппозное состояние. Лечение помутнения стекловидного тела больных II группы сводилось к применению 2—3-кратного переливания крови, после чего зрение резко улучшалось, помутнение становилось меньше. Глазное дно стало доступно осмотру. Кроме переливания крови больным назначалось усиленное питание; местное воздействие на глаз не применялось. Кровь переливалась небольшими количествами: 100—200 см³. Интервалы между первым и вторым переливанием крови колебались от 5 до 7 дней. В двух случаях нами было произведено переливание крови по 300 см³. После этих переливаний наступила резкая реакция, восстановление зрения затянулось. Перелитая группа крови была одноименной, и мы в дальнейшем отказались от применения больших доз. Причину этого надо усматривать в более резком воздействии на клетку в процессе коллоидоклазии. Приводим наблюдения над больными при переливании крови с отдаленными хорошими результатами (см. табл. 2).

Р. Вассермана у всех больных отрицательна.

Таким образом, из 9 случаев рецидив наступил у одного больного, который к нам прибыл через 2 месяца, в дальнейшем мы видели его через 14 месяцев и наблюдали стойкий эффект с повышенным зрением. В четырех случаях отмечалось двустороннее помутнение стекловидного тела, и у всех 9 больных наблюдалось пониженное зрение другого глаза, хотя видимых изменений в глазу офтальмоскопически не наблюдалось. Это понижение выражалось от 0,2 до 0,4. Надо полагать, что и во

Таблица 2.

№	Начало заболев.	Через сколько дней поступил	Зрение при по- ступле- нии	Количество про- изведенных пере- ливаний крови	Продолжитель- ность лечения в днях	Рецидив	Зрение при выписке	Отдален. результ. зрения через
1	Сразу	14	0,02 оба глаза	2	16	Нет	0,8	0,9 1 г.
2	"	112	0,05	3	21	"	0,7	0,8 1 г. 8 м.
3	Постеп.	14	0,01 оба глаза	3	25	"	0,7	0,9 через 1 год.
4	Сразу	—	0,01	2	30	"	0,6	0,8 1½ г.
5	"	Сразу	0,03	2	16	"	1,0	1,0 14 м.
6	"	14	0,07 оба глаза	2	26	Рецид.	0,5	0,8 14 м.
7	Постеп.	30	0,06	2	20	Нет	0,6	0,7 2 г.
8	Сразу	Сразу	0,03 оба глаза	2	29	"	0,5	0,7 10 м.
9	"	5	0,03	2	12	"	0,7	0,8 9 м.

втором глазу в стекловидном теле имел место патологический процесс в виде молекулярных изменений, которые не давали заметных изменений при исследовании. Большой процент двустороннего помутнения стекловидного тела в значительной степени подтверждает высказанную ранее точку зрения, что помутнение стекловидного тела есть симптом болезни всего организма.

Наши сравнительно немногочисленные наблюдения позволяют нам высказаться за целесообразность применения переливания крови при помутнениях стекловидного тела. Переливанием крови мы воздействуем на патологическую структуру биокolloидов стекловидного тела.

В литературе мы нашли две работы: Архангельского, опубликованную в журнале „Врачебное дело“, и Баташева и Крылова, опубликованную в журнале „Гематология“ за 1936 г. Упомянутые авторы описывают случаи с хорошим результатом от лечения переливанием крови помутнения стекловидного тела.

Баташев, Крылов приводят наблюдения над применением аутогемотерапии при помутнении стекловидного тела, не давшей эффекта. Первой группе наших больных в 14 человек также применялась аутогемотерапия, но была оставлена. При лечении же помутнения стекловидного тела переливанием крови мы получили хороший эффект и стойкий отдаленный результат.

Выводы: 1. Помутнение стекловидного тела—страдание в этиологическом отношении далеко еще не ясное.

2. Помутнение стекловидного тела одного глаза, видимо, дает молекулярные белковые изменения в стекловидном теле второго глаза, что обуславливает понижение зрения второго глаза от

0,2 до 0,4. Это подтверждается высоким процентом двустороннего помутнения стекловидного тела и падением зрения.

3. Помутнение стекловидного тела травматического характера зависит, видимо, также от общих причин; здесь переливание крови успеха не имеет.

4. Переливание крови является могучим средством в лечении помутнения стекловидного тела; при этом: а) срок лечения сокращается, б) зрение восстанавливается быстро, в) помутнения исчезают совершенно, г) отсутствуют рецидивы, д) получается стойкий отдаленный результат.

Из кафедры патофизиологии Куб. мед. и-та (зав. каф. проф. А. А. Мелких).

Влияние пищевого режима на феномен Артюса.

А. Н. Гордиенко и З. В. Старосветская.

Учение об аллергии в последнее время достигло больших успехов. Благодаря успехам в области экспериментального изучения аллергии стало возможным объяснить патогенез многих заболеваний. Одним из неразрешенных вопросов аллергии является десенсибилизация аллергических состояний. Десенсибилизация по Безредка дает хорошие результаты только против общей анафилаксии и родственной ей сывороточной болезни. Что касается аллергических заболеваний, как бронхиальная астма, сенная лихорадка и т. д., то метод десенсибилизации по Безредка не дает тех результатов, какие получены при экспериментальной анафилаксии и сывороточной болезни. Трудность десенсибилизации при этих заболеваниях заключается в том, что не всегда удается установить природу аллергена, вызвавшего это заболевание, а также в том, что введение аллергена нередко дает бурную общую реакцию.

Местные аллергические процессы отличаются от общей анафилаксии тем, что десенсибилизировать животное при аллергическом состоянии, пользуясь методом десенсибилизации по Безредка, почти невозможно, а при таком состоянии, каким является феномен Артюса, и совсем невозможно. Не случайно многие стремились найти новые способы десенсибилизации при местных гиперергических процессах в форме рентгеновских лучей, грязей, минеральных вод, различных солей и т. д.

В настоящее время имеются факты, указывающие на зависимость между питанием и реакцией организма. Так, еще 20 лет тому назад Лютлен показал в опытах над кроликами, что кормление кроликов исключительно овсом повышает реактивность кожи к воспалительному раздражению, а кормление исключительно зеленой пищей понижает ее. Это явление Лютлен объясняет изменением ионного состава кожи, а именно: при этом происходит сдвиг в сторону К против Са и Mg при питании овсом