

К вопросу о молочной терапии при некоторых глазных заболеваниях.

Ординатора Г. С. Лиорбера.

В настоящее время под протеиновой терапией или Reiztherapie мы подразумеваем целый ряд давно известных терапевтических методов: вавцинотерапию, серотерапию, венесекцию, парэнтеральное введение протеиновых тел (мышкульного белка, молочного белка, яичного белка, ovalbumin'a, deuteroalbumos'ы и др.). Вопрос о протеиновой терапии находится еще в стадии накопления клинического и теоретического материала для выяснения основ терапевтического действия белковых тел, показаний и противопоказаний к их применению, дозировки, способа введения, вида белка и проч. Недостаточная выясненность еще многих сторон клинического действия протеиновой терапии и побуждает нас привести собственные наблюдения, как материал для суждения о значении этого вида терапии при глазных заболеваниях.

Можно считать установленным, что в терапии разнообразных глазных заболеваний протеинотерапия, как в западной Европе, так и у нас, уже заняла свое место, как могучее лечебное средство. Ряд авторов,—Weise, Pilot, Berneaud, Friedländer, Müller, Nussbaum, Darier и др., а из соотечественников проф. Браунштейн, Ашкинази-Сватикова, Робинзон, Бонович, Владыченский, Милославская и др.,—указывают на хорошие результаты, полученные от применения протеинотерапии при бленоррее новорожденных, иритах, иридохориоидитах, скрофулезных кератитах, при острой трахоме и других заболеваниях глаз.

С ноября 1922 г. и мы стали применять молочное лечение в Глазном Отделении Казанского Клинического Института, причем по 1/VI 1923 г. провели 50 больных. По национальностям последние распределяются след. образом: 43 русских и 7 татар; по полу: 28 женщин и 22 мужчин; по возрасту: до 20 лет было 11 больных, от 20 до 30 лет—26, от 30 до 40 л.—6, от 40

до 60 л.—7; по характеру заболевания: irido-keratitis cum hyponon—1 больной, iritis—3, irido-chorioiditis—36, chorioiditis—5, uveitis—1, atrophia n. optici—4.

Этиологическим моментом притов, придо-хориоидитов и хориоидитов в 36 случаях были тифы (возвратный и сыпной), в 5—малярия, в 1—болезнь развилась post oper. cataractae, и в 4—этиология осталась неизвестной.

В ноябре месяце мы применяли для ин'екций цельное молоко, которое стерилизовали в кипящей водяной бане в течение 20 минут, с декабря же стали применять обезжиренное молоко со стерилизацией по тому же методу. Ин'екции делались внутримышечно. При первых двух ин'екциях мы впрыскивали по 3 к. с., при 3-ей, 4-ой и 5-ой ин'екциях—по 5 к. с., в дальнейшем, если не было особенно сильной общей реакции, впрыскивали по 8 к. с. Ин'екции делались 2 раза в неделю с промежутком в 3-4 дня. Число ин'екций, в зависимости от особенности случая, колебалось от 3 до 14. Случаев шока или других явлений анафилаксии после ин'екций мы не наблюдали. Нужно отметить, что в тех случаях, когда больные, получив 2—3 впрыскивания молока, прекращали по различным обстоятельствам лечение недели на 2—4, мы, считаясь с литературными указаниями на явления анафилаксии, при возобновлении лечения начинали молочную терапию с малых доз, а потом применяли уже наши обычные дозы.

В своих наблюдениях над молочной терапией мы стремились отмечать как общую реакцию организма (температурную), так и местную и очаговую реакции. Точное измерение температуры мы могли производить через каждые два часа только у стационарных больных и у некоторых сознательных амбулаторных больных; большинство же амбулаторных больных не измеряло температуры и давало нам те или иные указания, руководствуясь лишь субъективными ощущениями. Наши наблюдения показали, что у 91% больных после первых ин'екций молока через 3—6 часов имело место повышение температуры в пределах от 37,2⁰ до 38,0⁰, редко до 39,0⁰. Там, где не было повышения t⁰, больные после ин'екций молока все же жаловались на познабливание, ведомогание, слабость, потение и т. д. Повышение температуры и улучшение патологического процесса в глазу не всегда шли параллельно. Что касается местной реакции, то мы наблюдали довольно часто на месте укола легкую болезненность, державшуюся от нескольких минут до 24 часов. Абсцессов на месте укола мы не наблюдали ни разу. Всего нами за указанный промежуток времени было сделано 327 молочных ин'екций, причем из них только у одного больного 5-ая ин'екция вызвала

красноту и припухлость на месте укола. Отрицательной фазы, на которую указывают авторы, мы также не наблюдали.

При воспалениях радужки, хориоидитах и других воспалениях сосудистого тракта обычно после инъекций молока,—иногда уже через несколько часов,—мы отмечали уменьшение боли и ломоты в глазу, а на второй день или через несколько дней—уменьшение светобоязни, слезотечения, ослабление или даже полное исчезновение гиперемии конъюнктивы век, bulbi, уменьшение перикорнеальной инъекции, рассасывание помутнений в стекловидном теле и т. д.

Всего страдавших заболеваниями сосудистого тракта, лечившихся молочной терапией, было у нас 46; из них 19 больных закончили молочное лечение с хорошим результатом, т. е. все явления раздражения со стороны глаза у них исчезали, зрение повышалось до нормы, и совершенно или почти совершенно рассасывались помутнения в стекловидном теле; 25 больных прекратили лечение по разным причинам после 4—7 молочных инъекций с частичным улучшением, а 2 больных—без результата. В частности из 44 больных с иридохориоидитом вполне излечились 19, не закончили лечения, получив значительное улучшение—24, и в 1 случае результатов не получилось; не закончил лечения, но получил значительное улучшение также 1 больной с иридо-кератитом *сум нуроруон*; наконец, у 1 больного с *uveitis* впрыскивания не дали результата.

Всего при молочной терапии мы имели полное излечение заболеваний сосудистого тракта в 43,2⁰/₀, частичное улучшение—в 54,5⁰/₀ и отсутствие результатов—в 2,3⁰/₀. По продолжительности лечения больные с хорошим результатом и частичным улучшением делаются следующим образом: от 1 до 2 недель лечились 8 больных, получивших частичное улучшение, от 2 до 3 недель—4 больных, вполне излечившихся, и 14—получивших частичное улучшение, от 3 до 4 недель—9 больных с полным излечением и 3—с частичным, наконец, от 4 до 7 недель—6 больных, получивших полное излечение.

Нужно отметить, что мы применяли протеиновую терапию преимущественно в тяжелых случаях, причем, помимо этой терапии, при иритах, иридохориоидитах и пр. мы почти всегда применяли, как местное лечение, и атропинизацию.

Трудно делать широкие выводы относительно терапевтического эффекта при таком страдании, как послетифозное заболевание сосудистого тракта, при котором и обычное наше лечение дает относительно благоприятные результаты; все же есть основания утверждать, что протеиновая терапия представляет в этом отношении значительные преимущества. Милославская в своей работе

„О протеиновой терапии при некоторых заболеваниях глаз“ (Каз. Мед. Ж., 1923, № 2), сравнивая результаты, полученные при лечении послетифозных заболеваний сосудистого тракта обычным способом, т. е. атропином, припарками, внутренними приемами пода, инъекциями NaCl под конъюнктиву, с результатами протеинотерапии, указывает, что при обычном лечении полное восстановление функции органа зрения, наступавшее непосредственно во время лечения, имело место в 25⁰/₀, вместо 53,5⁰/₀ при протеиновой терапии, а самый срок, в течении которого были достигнуты эти результаты, был при протеинотерапии гораздо короче, — он равнялся всего 2—5¹/₂ неделям вместо 3—6¹/₂ недель при обычном лечении; воспалительные явления обычно приходили в среднем через 12 дней, а при молочном лечении — через 8—9 дней. Наши наблюдения указывают, что при протеиновой терапии полное восстановление функций органа зрения имело место в 43,2⁰/₀ всех случаев, а самый срок излечения равнялся в среднем 2—5 неделям. При этом в нашем материале есть случаи, в которых терапевтический эффект молочной терапии был особенно демонстративен. Приведу два из них.

I. Больная Ж., 21 года, в январе 1923 г. перенесла неопределенный тиф; 10/II заболел левый глаз; 5/III явилась в Глазное Отделение. Диагностирован *irido-chorioiditis oculi sin.*; V. oc. sin. 0.08. Больная получила одну молочную инъекцию и местно атропин, после чего исчезла из-под наблюдения, и только через месяц усилившиеся боли в левом глазу привели ее 4/IV опять в Отделение. St. praes. левого глаза: светобоязнь, слезотечение, явления ирита с *synechia poster.*; дно в значительном тумане, V. oc. sin. 0,1; правый глаз — в пределах нормы. Назначена вновь протеиновая терапия, и больная получила, помимо местного лечения (атропина), 6 молочных инъекций, из них 5 стационарно и 1 — амбулаторно; явления раздражения левого глаза после первых инъекций постепенно стали ослабевать; 26/VI левый глаз спокоен, дно его видно в очень легком тумане, V. oc. sin. 0,9.

II. Больной С., 33 лет, в ноябре 1922 г. перенес возвратный тиф; 18/XII того же года у него заболел правый глаз, больной около месяца лечился атропином по совету местного врача, но без успеха, и 17/I 23 г. явился в Глазное Отделение. Диагностирован *irido-chorioiditis oc. dex.*; V. oc. dex = 0,04, в левом глазу отклонений от нормы нет, V. oc. sin = 1,0, RW — отрицательная. До 18/VI пациент лечился обычным способом, — атропин, припарки на правый глаз и iod внутрь. 18/V правый глаз: слезотечение, зрачек неправильной формы, рисунок радужки неясный, дно в тумане, V. oc. dex. = 0,3, левый глаз здоров. В тот же день больному назначена протеиновая терапия, и до 22/VI сделано 6 молочных инъекций. 24/VI правый глаз спокоен, зрачек правильной формы, дно глаза в весьма легком тумане, V. oc. d. = 0,9.

Приведенные истории болезни могут служить примером тех случаев, где обычная терапия остается безуспешной, и где применение протеиновой терапии служит достаточным толчком к обнаружению лечебного эффекта от обычно применяемого атропина и других местных средств.

Кроме заболеваний сосудистого тракта мы вели наблюдения над молочной терапией при *atrophia n. optici*. У нас имеется еще мало материала,—всего 4 случая этого рода, но 2 из них дали несомненно частичное улучшение, а другие 2 случая остались без результата. Возможность вернуть таким тяжелым больным хоть со-тые доли остроты зрения уже сама по себе достаточна для того, чтобы вызвать интерес к клиническим наблюдениям по этому вопросу. Опишу вкратце два из этих случаев.

I. Больной И., 21 л. *Atrophia n. opt. os. utr.* Болен уже 8 лет. Предполагаемая этиология — детский энцефалит. RW. отрицательная. 24/VI 1923 г. больной поступил в Глазное Отделение с остротой зрения *os. dex.* = -0,3 и *os. sin.* = -0,5, с полем зрения крайне суженным; *papillae* бледного цвета с узкими артериальными сосудами. После 7 молочных инъекций и 28 подкожных инъекций *strychnini nitrici* больной оставил Отделение, к нашему удивлению, с остротой зрения *os. dex.* = -0,9 и *os. sin.* = 1,0, с некоторым расширением поля зрения при *papilla*'х бледного цвета.

II. Больной Т., 32 л. *Atrophia n. optici os. utr.* Этиология — сыпной тиф. 17/IV поступил в Глазное Отделение с остротой зрения *os. dex.* = 0,02 и *os. sin.* = -0,3, с полем зрения крайне суженным; *papillae* бледного цвета, с узкими артериальными сосудами. После 12 молочных инъекций и 30 подкожных инъекций *strychnini nitrici* оставил Отделение с остротой зрения *os. dex.* = 0,2 и *os. sin.* = 0,6, с некоторым расширением поля зрения; *papillae* остались бледного цвета, без уловимых изменений

Как видно из приведенных историй болезни, мы и здесь применяли не одно только молочное лечение, а комбинированное, именно, с инъекциями *sol. strychnini nitrici*. При этом, в согласии с другими авторами, мы убедились, что, помимо собственного терапевтического эффекта, протеиновая терапия вызывает сенсбилизацию организма к обычным медикаментам, действие которых тогда проявляется с полной отчетливостью.

Надо отметить еще, что в большинстве случаев, применяя молочное лечение, мы наблюдали, помимо терапевтического влияния на глазное заболевание, еще и улучшение общего состояния организма: у больных улучшался аппетит, общее самочувствие и т. д. Нам кажется, наконец, что терапевтический эффект наступал у нас более резко после незначительной температурной реакции, чем после высокой температуры.

Нужно признаться, что детально и точно механизм лечебного эффекта от протеиновой терапии пока еще не изучен, и по этому вопросу имеется много противоречий. Однако это обстоятельство не должно служить поводом к тому, чтобы вовсе не применять протеинотерапии. Наоборот, поразительные результаты, которые дала последняя при самых разнообразных заболеваниях, должны открывать новые горизонты для изучения реакций организма,—тем более, что молоко является доступным и дешевым средством, которое всюду и всегда можно достать. Мы полагаем, что молочная терапия завоеует широкое применение, как могучее подсобное лечебное средство, при некоторых глазных заболеваниях, и недалеко то время, когда будут выяснены как показания, так и противопоказания к ее применению.

Резюмируя свои наблюдения, мы позволим себе сделать следующие выводы:

1) Молочная терапия оказывает благоприятное действие при лечении заболеваний сосудистого тракта. 2) При парэнтеральном введении молока температурная реакция не всегда идет параллельно с терапевтическим эффектом. 3) Наши наблюдения отмечают благоприятное действие молочного лечения на атрофию зрительного нерва; но, ввиду небольшого числа случаев, мы считаем необходимым дальнейшее накопление материала для окончательного суждения о действии протеинотерапии при этой тяжелой болезни. 4) Есть основание думать, что молочная терапия стимулирует терапевтический эффект обычной местной терапии при глазных заболеваниях.