

Отдел III. Из практики.

Из Староминской райбольницы.

О клинических наблюдениях над Pterygium'ом и результатах операций его в 120 случаях¹⁾.

Д-ра С. П. Пономарева.

Среди многих больных, а также и среди врачей живет убеждение, что pterygium является неопасным, несерьезным заболеванием. Между тем ежедневные факты нас убеждают в том, что это есть одно из самых коварных и опасных заболеваний глаз, так как оно исподволь, совершенно незаметно для больного занимает все новое и новое пространство, продвигается все дальше и дальше, и наконец, очень серьезно, и даже навсегда, расстраивает зрение. Не даром, ведь, Fuchs в своем руководстве говорит, что как бы мы ни удаляли плеву с роговой оболочки, нам никогда не удастся очистить ее совершенно, и расстройство зрения после плевры остается навсегда. Кроме того, больные, страдающие pterygium'ом, как мне приходится очень часто наблюдать, жалуются при этом не только на расстройство зрения, затрудненную подвижность глаз, красноту их и т. п., но довольно часто и на сильные головные боли, разламывающие лоб, повышенную нервную возбудимость и др. Pterygium еще и потому является серьезным заболеванием, что головка его обладает как бы гистиолитическими свойствами; головка разрушает на своем пути не только клеточные элементы роговой оболочки, но производит разрушение роговицы еще много впереди себя. Рост головки принадлежит к явлениям активного характера, а не простого натяжения конъюнктивы (Покровский). Кроме того, это заболевание является одним из самых распространенных заболеваний. Процент оперированных по поводу крыловидной плевры к общему числу глазных операций равняется, по моим данным, до 27%. У других окулистов процент этот держится тоже в высоких пределах от 25 до 30%.

Многими авторами замечено (Очаповский), что заболевание птеригиумом к юго-востоку и в частности на Кубани и Тереке доходит до 2,4% к общему числу глазных заболеваний. В нашем районе процент этот доходит до 3-х. Нужно полагать, что степная полоса юга, и в частности нашего района, с их постоянными пыльными облаками и частыми ветрами являются одной из главных причин образования крыловидной плевры, появляющейся, повидимому, как результат защитительной реакции глаз на эти раздражения. И то, что птеригиум иногда одновременно надвигается и с внутренней, и с наружной стороны роговой оболочки, как бы образовывая, таким образом, "третье веко", также говорит в пользу защитительной теории. При моей работе в районе из 120 оперированных случаев удалось видеть около 4-х случаев крыловидной плевры, надвигающейся одновременно и снаружи, и снутри. Мужчины, по моим наблюдениям, были поражены птеригиумом только в 32 случаях, а женщины в 88 случаях. Оба глаза—как левый, так и правый—поражались в равной степени. Возраст больных крыловидной плеврой определяется между 35-ю и 40 годами, реже в более молодом возрасте и выше указанного возраста. Все обращающиеся за помощью, как правило, имели плеву довольно далеко зашедшую на роговицу и как на подбор—плотную, мясистую.

Из терапевтических мероприятий мною применялось только хирургическое лечение. Методы операций—не очень разнообразны.

¹⁾ Доложено Северо-Кавказскому краевому офтальмологическому обществу 24-го ноября 1928 года.

Огромное преимущество отдавалось методу Arlt'a и лишь в единичных случаях я оперировал с последующей репанацией головки—по Szegetmask'u. Весьма редко я „вырывал“ головку птеригиума из роговой оболочки тупым путем. Мне приходилось в таких случаях прилагать значительное усилие, чтобы вырвать головку из ткани роговицы. Я скоро отказался от такого „вырывания“, так как для меня было ясно, что таким приемом можно глубоко поранить роговицу и даже совершенно прорвать ее, не достигнув, однако, полного удаления головки. После отсепаровки головки птеригиума, ножницами иссекалась не очень широкая часть тела плены под углом и на конъюнктиву накладывались два-три шва. Швы всегда накладывались легко, без разрывов конъюнктивы, и держались прочно не расходясь.

Во время операции (в ткань птеригиума я всегда впрыскивал $1\frac{1}{2}\%$ раствор кокаина с адреналином) я никогда не наблюдал ни малейшего кровотечения. На 4-й день швы удалялись. Швы держались крепко и результаты операций были удовлетворительные. Глаза спокойны. Повязка всегда накладывалась на оба глаза туго на 4 дня, ежедневно сменявшаяся.

Из проведенных мною, таким образом, 120 операций я почти не встречал рецидивов, наблюдая своих многих больных уже в течение $2\frac{1}{2}$ лет.

После операции, кроме улучшения зрения, у больных исчезали все другие жалобы—головные боли, нервность и т. д.

Значительная доля благоприятного исхода моих операций над птеригиумом зависела, по видимому, от тщательного удаления головки его с роговицы. Вторым не менее важным обстоятельством, по моему мнению, является отсепаровка конъюнктивы от лимбуса как кверху, так и книзу от горизонтального меридиана не менее чем на три милим., что дает возможность легко, без особого усилия и натяжения накладывать швы на конъюнктиву, благодаря чему происходит лучшее сращение краев ее. И третьим фактором, видимо самым важным в исходе операции, является повязка, которую я накладывал туго на оба глаза, дабы установить полную неподвижность глаз у оперированных больных.

В заключение своих наблюдений, хотя и основанных на небольшом материале, я хотел бы вывести следующее:

1) Ввиду значительного количества заболевания глаз птеригиумом на юге, и в частности в нашей местности, и принимая во внимание наиболее вероятную причину этой болезни—те или иные раздражающие факторы на глаза,—необходимо рекомендовать населению предохранять свои глаза от вышеуказанных вредностей путем хотя бы применения во время полевых работ и ветров защитительных очков.

2) Женщины, проводящие большую часть своей жизни в темных и пыльных, душных и дымных избах, в селах сплошь почти с земляными полами—безусловно скорее подвергаются воздействию этих вредных раздражителей на глаза и в три раза чаще заболевают птеригиумом, чем мужчины. Поэтому нам, окулистам, необходимо поспешить на помощь крестьянской избе и постараться изменить условия быта в ней, радикально перестроив сельское жилище на основе строгих санитарно-гигиенических правил. Это мероприятие необходимо не только для сохранения органов зрения, но и других.

3) Птеригиум необходимо удалять как можно раньше, особенно тщательно эстирпируя его элементы на роговой оболочке, так как это, кроме получения наилучшего зрительного эффекта, предохраняет больного от рецидивов заболевания. Тело же птеригиума не обязательно удалять во всю его толщу, так как этим мы наносили бы излишнюю травму и производили бы значительный и напрасный дефект конъюнктивы.