

Из медицинского отделения Самарского окружного военного госпиталя
(Завед. Я. В. Шилин).

К вопросу о лечении блефаритов раствором бриллиантовой зелени.

Я. В. Шилин

Воспаление свободного края век относится к числу частых и порою весьма упорных, неподдающихся излечению, болезней органа зрения.

Страдание это считается одним из самых неблагоприятных в отношении его терапии.

Иногда годами применяется весь многочисленный арсенал прижигающих, вяжущих мазей, примочек и т. д. без достаточных положительных данных, сколько-нибудь удовлетворяющих врача и больного. Особенно упорны случаи так называемой себорреи края век, которые, рецидивирова, тянутся многими годами. Эта форма воспаления краев век, как блефарит, возникающий в результате гиперсекреции Мейбомиевых желез, описанный проф. Филатовым, не только не дает положительных результатов от лечения желтой ртутной мазью, но не редко последняя только обостряет воспалительный процесс. Увеличивается неприятная, тягостная для больного краснота краев век. Не лучшие результаты дают и др. многочисленные рецепты глазных мазей. Заболевание как будто и не серьезное, но врач чувствует полную беспомощность при лечении этого страдания. Всем известно также упорство многочисленных случаев хронических язвенных блефаритов.

Молчавшая многие годы офтальмологическая мысль в отношении терапии блефаритов оживилась лишь в последнее десятилетие.

В 1925—26 г. г., в связи с учением Безредка о местном иммунитете, появился ряд работ, посвященных лечению блефаритов бульон-вакцинами (Калашников, Кисин, Родигина, Костромина, Благовещенский, Березинская).

Пессимизм, рожденный безрезультатностью прежней терапии вышеупомянутых форм блефаритов, сменился некоторым оптимизмом большинства авторов, применявших бульон-вакцину.

Однако, в дальнейшем оказалось, что гетеровакцина не дает заметных преимуществ перед прежними средствами, аутовакцинация же сопряжена с наличием хорошо оборудованной лаборатории, что недоступно для огромного большинства врачей-окулистов, работающих на периферии. В последние годы прекратились дальнейшие сообщения о терапии блефаритов бульон-вакцинами.

В 1928 г. появилась клиническая заметка проф. Филатова о лечении блефаритов спиртовым раствором бриллиантовой зелени.

В том же году из его клиники вышла работа д-ра Петросьянц по тому же вопросу и д-ра Боккал о стерилизации бриллиантовой зеленью режущих инструментов. Эти работы и лабораторно и клинически установили высокую бактерицидность целого ряда анилиновых красок, особенно бриллиантовой зелени. Вполне понятен тот живой интерес, который был вызван у окулистов этим новым сообщением о лечении блефаритов.

Появился еще ряд работ, который подтверждает благоприятный отзыв о лечении блефаритов, а в последних работах — и гнойных язв роговых оболочек раствором бриллиантовой зелени.

В 1931 г. Четверикова и Завалевская поставили ряд опытов для сравнительной оценки бактерицидных свойств оптохина, риваноля и бриллиантовой зелени. Результат опытов показал, что растворы бриллиантовой зелени спиртовые и водные действуют сильнее всех других дезинфицирующих средств, причем спиртовые действуют несколько сильнее водных.

Для накопления опыта нового, чрезвычайно ценного опыта о лечении блефаритов считаю нужным поделиться своими наблюдениями.

Всего мною подвергнуто лечению раствором малахитовой, а потом бриллиантовой зелени 28 чел.

Приведу описание только отдельных, наиболее типичных случаев.

1-й случай: Дмитриева, Елена Федоровна, 14 лет, учащаяся. Веки болят с раннего детства. Лечится в течение 9 лет в Самаре и Казани. За все время не наступало значительного улучшения. St. praesens. В марте 1932 г. явилась ко

мне с красными припухшими краями век, покрытыми мелкими чешуйками. На всех 4-х веках нет ни одной ресницы. Примененная желтая ртутная мазь 10% на желтом американском вазелине усилила раздражение. Цинк-ихтиоловая мазь не дала положительного результата. С 1 мая приступлено к лечению смазыванием краев век 10% раствором в 70°—спирту малахитовой зелени. Предварительно края век протирались эфиром. Через три недели отмечается заметное улучшение. Лечение прерывается до 20/VIII 32 г.

С 20/VIII и весь сентябрь смазывание производилось через день. В сентябре стали появляться ресницы на нижних веках, количество их увеличивалось, а потом они появились и на верхних веках.

С октября смазывание производилось 2 раза в 6-ку. С декабря стал применяться той же крепости раствор бриллиантовой зелени. В январе 1933 г. края век принимают нормальный вид, ресницы на всех 4-х веках, более обильны на нижних. Больная продолжает являться 1 раз в 6-ку. Выражает полное удовлетворение результатом лечения. Такого же типа блефаритов наблюдалось еще 12 случаев, только не столь запущенных и тяжелых.

В более легких случаях воспалительные явления исчезали после 5—6 смазываний, а в более тяжелых, тянущихся месяцами и годами, лечение продолжалось от 2-х недель до 2-х месяцев.

Во всех случаях достигалось полное устранение всех воспалительных явлений.

2-й случай: Юсупов, Павел Прохор. Командир взвода Н полка. Анамнез. Края век болят в течение 4-х лет: бывают улучшения и ухудшения. Желтая ртутная мазь иногда дает улучшения, а иногда еще более раздражает.

St. graisens. В госпиталь поступил 13/XI 32 г. с красными утолщенными краями век с скорочками, под которыми неглубокие язвочки. Лечение. С 14/XI ежедневное смазывание 10% раствором в 70°—спирту бриллиантовой зеленью. Улучшение заметно уже после 2-го смазывания, оно прогрессировало с каждым дальнейшим смазыванием и к 7/XII края век приняли нормальный вид.

21/II 33 г. небольшой рецидив, который исчез после 5-ти смазываний.

Язвенных блефаритов наблюдалось нами 13 случаев—во всех получилось полное излечение. Продолжительность лечения зависела от тяжести заболевания.

3-й случай: Огарев Ст. Фед. Красноармеец № полка.

Анамнез—постоянная краснота век, мази не помогают.

St. graisens. Поступила 29/XII с утолщенными резко гиперемизированными краями век, конъюнктив также гиперемирована, в углах глазной щели белый секрет. При надавливании на край век выделяется значительное количество содержимого Мейбомиевых желез.

Лечение: выжимание содержимого секрета Мейбомиевых желез с последующим протиранием эфиром и смазыванием брилл. зеленью, в конъюнктивальн. мешок цинк с борной. 21/I 33 г. края век приняли вполне нормальный вид. Таких случаев наблюдался еще только один.

Рецидивы наблюдались в половине случаев, причем рецидивы по нашим наблюдениям объясняются не столько тяжестью болезненного процесса, сколько сроком лечения. Чем более продолжительное лечение, тем более стойкие результаты. Рецидивы, как то отмечено и др. авторами, уже не носят первичной тяжести процесса, значительно быстрее и легче поддаются лечению.

Итак, в бриллиантовой зелени мы не нашли того средства, которое бы раз и навсегда во всех случаях устраняло тягостные воспалительные процессы краев век, ибо причина болезни не местного, а общего характера, но это средство, несомненно, превосходит все другие, до сего времени применявшиеся.

В некоторых случаях оно является пока единственным из медикаментов, которое устраняет упорные воспалительные процессы краев век.

Выводы: 1. Применяемые до сего времени способы лечения блеф. в виде различных мазей и прижигающих не дают удовлетворяющих врача и больного положительных результатов.

2. Бриллиантовая зелень в спиртовом растворе превосходит все применяемые до сего времени средства лечения блефаритов.

3. Наблюдаемые в значительном % случаев рецидивы легко и быстро устраняются повторным лечением.

4. Широкое применение бриллиантовой зелени в лечении блефаритов, несомненно, сократит браковку по ст. 126 п. 6. пр. РВС СССР, III, 31 года.