

Из Трахоматозного Института имени проф. Е. В. Адамюка.
(Директор проф. В. В. Чирковский).

К вопросу об аутогемотерапии осложнений со стороны роговицы при трахоме *).

Мл. ассистента Института

Г. С. Лиорбера.

В настоящее время аутогемотерапия применяется при многих заболеваниях. В глазной практике ее применяли различные авторы. Так, Gonzalez¹⁾ в 1921 г. применил аутогемотерапию при рецидивирующих кровоизлияниях в стекловидное тело у молодых суб'ектов; кровоизлияния после первых же ин'екций прекратились; в одном случае через 3 месяца они повторились, но после 3 новых ин'екций опять прекратились. D'gotte²⁾, делая 5—6 ин'екций через день по 5—20 к. с. крови, получил также хорошие результаты, особенно при кератитах. В 1925 г. A. Pillat³⁾ пробовал лечение бленфорреи глаз ин'екциями крови. Diaz⁴⁾, применяя аутогемотерапию, получил хорошие результаты особенно при гнойных кератитах. Licsko⁵⁾, из Будапештской клиники, применил аутогемотерапию в 29 случаях, из коих в 19 он производил ин'екции крови внутримышечно, а в 7—под кон'юнктиву; в 3 случаях аутогемотерапия была применена им вместе с серо- и протеинотерапией; в 15 случаях он получил хорошие результаты, в 6—улучшение процесса, а в 8 аутогемотерапия подействовала слабо, или вовсе никакого действия не оказала; заболевания, при которых Licsko применил лечение аутокровью, были, главным образом, заболевания увеального тракта и кератиты. При трахоме применение аутогемотерапии предложил проф. Angelucci⁶⁾, делавший ин'екции через день, в количестве от 3 до 10 к. с.; в одной работе он описывает 11 случаев, в другой сообщает о 3 случаях, а в третьей—о 7 случаях, где применение аутогемотерапии дало ему хорошие результаты. Проф. Филатов⁷⁾ и его асс. Цыкуленко указывают, что аутогемотерапия стала ими применяться еще тогда, когда работы Angelucci были им неизвестны; авторы вспрыскивали по 5 к. с. крови под кожу живота от 9 до 12 раз; перед употреблением шприц прополаскивался 2% раствором natrī citrici neutr.; всего под их наблюдением были 3 больных, у которых аутогемотерапия дала значительное улучшение паннуса. Ульянчик⁸⁾ на основании 57 наблюдений сообщает также о благоприятном действии аутогемотерапии на паннус. Коган⁹⁾, применивший этот способ лечения в 30 случаях роговичных осложнений трахомы, на основании своих наблюдений

*) Сообщено в Офтальмологической секции О-ва Врачей при Казанском Гос. Университете 22/X 1927 г.

пришел к выводу, что аутогемотерапия есть могучее подсобное средство в терапии названных осложнений. Напротив, Кармилов¹⁰⁾ на основании своих наблюдений, охватывающих 30 случаев, пришел к заключению, что аутогемотерапия заметного влияния на трахоматозный процесс, в том числе и на течение паннуса, не оказывает.

Недостаточная выясненность многих сторон этого сравнительного метода лечения трахомы побуждает нас привести клинические наблюдения над аутогемотерапией, произведенные в Трахоматозном Институте им. проф. Е. В. Адамюка, как материал для суждения о значении этого вида терапии при осложнениях трахомы со стороны роговицы. С мая 1926 г. до сего времени мы имели возможность наблюдать 60 больных, леченных аутокровью. По национальности они распределялись следующим образом: 18 русских, 25 татар, 12 чuvаш и 5 прочих; по полу—41 мужчина и 19 женщин; по возрасту: до 20 лет было 9 больных, от 20 до 30 лет—18, от 30 до 40 лет—16, выше 40 лет—17; по характеру заболевания: 54 с trach. III и 6 с trach. II—III, из них с паннусом 21, язвой роговицы 12, паннусом с инфильтратами или язвой роговицы 27. Стационарных больных было 48, а амбулаторных 12. Кровь мы брали из локтевой вены 5,0 шприцем и тут же вспрыскивали внутримышечно в ягодичную мышцу. Прополаскивать предварительно шприц 2% раствором *natrii citrici* при правильной технике мы считаем излишним. В случаях трахомы, осложненной язвой роговицы, мы для первых 2—3 ин'екций употребляли по 2 к. с. крови, а для остальных—по 5; в случаях трахомы, осложненной паннусом, мы с самого начала вводили по 5 к. с.; ин'екции делались с промежутками в 3—4 дня; число их, в зависимости от течения болезни и пребывания больного в Институте, колебалось от 3 до 10. Случаев шока или явлений анафилаксии после ин'екций крови мы не наблюдали. Помимо аутогемотерапии мы во всех случаях применяли у наших больных и местное обычное лечение.

В своих наблюдениях над аутогемотерапией мы стремились отметить как общую реакцию организма (температурную), так и местную и очаговую. Точное измерение температуры мы проводили только у стационарных больных. Обычно t^o реакция не превышала 37,2°—37,6°, и только в двух случаях после ин'екции крови мы имели повышение t^o до 38,2°. После первых двух вспрыскиваний больные часто жаловались на легкое недомогание, познабливание и незначительную головную боль, которые на следующий день проходили. Что касается местной реакции, то мы только у одной больной после пятой ин'екции крови могли отметить на следующий день болезненность в локтевом суставе левой руки при сгибании и разгибании, незначительную припухлость и красноту вокруг вена *medianus*, которые через 3 дня прошли.

По полученным результатам мы можем свои случаи разделить на три группы. К первой группе мы относим те случаи, где аутогемотерапия дала значительное улучшение; таковых было у нас 38, т. е. 63%. Ко второй группе мы относим случаи, где наступало частичное улучшение; таковых было 14, т. е. 23%. Наконец, к третьей группе нами отнесены случаи, где лечение аутокровью оставалось без воздействия на патологический процесс; таковых было 8, т. е. 13%. В случаях, где аутогемотерапия давала улучшение, оно обычно наступало после первых же двух ин'екций; там, где и третья ин'екция не давала улучшения, обычно

и остальные ин'екции не производили лечебного эффекта. При инфильтратах и язвах роговицы мы иногда уже через несколько часов после ин'екции отмечали уменьшение или исчезновение боли и ломоты в глазу, а на второй день, или через несколько дней,—уменьшение светобоязни и слезотечения, ослабление или исчезновение гиперемии кон'юнктивы; прогрессирование язвы останавливалось; при последующих ин'екциях крови шло рассасывание инфильтратов, очищение язв, зрачек расширялся и т. д. Параллельно с улучшением болезненного процесса в глазу шло и повышение остроты зрения. При паннозных изменениях роговицы с лечением аутокровью мы могли отмечать постепенное утончение или исчезновение сосудов, просветление роговицы, а вместе с этим и повышение остроты зрения. Что касается самого трахоматозного процесса в кон'юнктиве, то аутогемотерапия оставалась без видимого терапевтического действия на него, и в этом отношении наши наблюдения не соглашаются с данными Angelucci.

Хотя в нашу задачу не входит сравнительная оценка данных, полученных при лечении осложнений трахомы со стороны роговицы обычными методами лечения и комбинированными с аутогемотерапией, все же мы могли наблюдать, что последняя там, где она имела хорошее терапевтическое действие, ускоряла срок излечения. В случаях, где мы отмечали частичное улучшение от применения аутогемотерапии, мы могли наблюдать некоторое исчезание и истончение немногих сосудов, рассасывание язвы с оставлением на ее месте помутнения различной степени интенсивности и незначительное повышение остроты зрения. В случаях, относящихся к III группе, мы после применения аутогемотерапии отмечали только уменьшение болей, в остальном же лечение аутокровью не имело никакого воздействия на патологический процесс, который шел своим чередом.

В нашем материале есть случаи, в которых оценка терапевтического эффекта аутогемотерапии как с положительной, так и с отрицательной стороны весьма демонстративна. Приведу 3 таких случая.

1. Больной О. П., русский, 28 лет, страдает трахомой 10 лет. 13/IX 1926 г. появились сильные боли и ломота в левом глазу; лечился у местного врача, но без улучшения. 5/X поступил на стационарное лечение в Трахоматозный Институт. Status praesens: правый глаз: кон'юнктива век гиперемирована и рубцово изменена, роговица неровна и в верхней трети покрыта тонкими, редкими поверхностными сосудами, острота зрения—0,8 нормы, других изменений со стороны правого глаза не отмечено; левый глаз: веки судорожно скжаты, светобоязнь, слезотечение, кон'юнктива tarsi и переходных складок век сильно гиперемирована, отечна и рубцово изменена, роговица неровна, на уровне 3 часов, отступая на 1 мм. кнутри от limbus'a, имеется язва с грязновато-серым дном, шириной в 3 мм. и вышиною в 2 мм., по верхней половине роговицы густо идут поверхностные сосуды, зрачек узкий, несмотря на атропинизацию, visus—0,02 нормы. Диагносцированы trachoma III ос. utr., pannus ten., os. dex., pannus et ulcus corn. os. sin.. Бактериоскопическое исследование патогенных микробов не обнаружило. До 13/X в Институте проводилось обычное лечение, но без улучшения. 13/X произведена внутримышечно первая ин'екция крови в 2 к. с. 14/X т^о реакции после ин'екции крови не наблюдалось, боли в левом глазу меньше, объективно состояние левого глаза без изменений. 16/X вторая ин'екция крови в 2 к. с. 17/X боли в левом глазу прошли, т^о реакции не было, раздражение левого глаза меньше, язва роговицы по периферии очищается. 28/X произведена пятая ин'екция крови в 5 к. с. 29/X язва роговицы на левом глазу хорошо очистилась. 8/XI поверхностные сосуды роговицы правого глаза едва заметны, язва роговицы левого глаза хорошо эпителизировалась, внутренняя ее часть прозрачна, поверхностных сосудов меньше, vis. os. dex.—1,0,

vis. os. sin.—0,3. Помимо аутогемотерапии больному применялось и местное лечение, атроинизация. 8/XI он выписан из Института.

П. Большой М. Х., татарин, 35 лет, страдает трахомой около 10 лет. 5/IX 1927 г. поступил в Трахоматозный Институт с жалобами на чрезвычайно-плохое зрение. *Status praesens:* конъюнктива век обоих глаз гиперэмирована, инфильтрирована и рубцово изменена, роговицы обоих глаз диффузно и интенсивно мутны, по всей поверхности с периферии к центру идут сосуды, местами сливаясь с судами с противоположной стороны, передняя камера обоих глаз несколько глубже нормы, рисунок радужки в обоих глазах неясный, зрачки узкие, круглой формы, левого глаза—0,01 нормы, дно обоих глаз видно в тумане из-за помутнения роговицы, оно без особых изменений. Диагносцированы trachoma III и rannus os. utr. 8/XI сделана первая ин'екция крови в 5 к. с., местно применялся 2% раствор коллагрола 2 раза в день в оба глаза. 9/IX 1^я реакции после ин'екции крови не наблюдалось, состояние глаз без особых изменений. 22/IX пятая ин'екция крови в 5 к. с., гиперемия конъюнктивы век значительно меньше, центральная часть роговицы обоих глаз несколько просветлилась, в центре роговики поверхностные сосуды едва заметны, vis. os. utr.—0,03 нормы. 6/X девятая ин'екция крови в 5 к. с. 7/X роговицы обоих глаз значительно просветились, центральная их часть прозрачна, поверхностные сосуды идут только по периферии, vis. os. dex.—0,1, vis. os. sin.—0,09, больной выписан из Института.

III. Большой Т. Ф., русский, 18 лет, страдает глазами 3 года, 8/IX 1926 г. поступил в Трахоматозный Институт с жалобами на то, что глаза у него около 5 мес. периодически краснеют и болят, а зрение значительно ухудшилось. *Status praesens:* конъюнктива tarsi век обоих глаз сильно гиперэмирована, отечна, инфильтрирована, по углам видны фолликулы, часть которых находится в стадии распада; конъюнктива переходных складок век обоих глаз сильно гиперэмирована, отечна, инфильтрирована, усеяна большим количеством фолликулов, части которых находятся в стадии распада; conjunctiva bulbii гиперэмирована, особенно в левом глазу; имеется сильная светобоязнь и слезотечение. Бактериоскопическое исследование патогенных микробов не обнаружено. Роговица обоих глаз в верхней своей половине диффузно мутна; по ней идут поверхностные сосуды, более густо в левом глазу; передняя камера обоих глаз нормальной глубины, рисунок радужки совсем ясный, зрачки сужены, реакция их на свет вялая, особенно в левом глазу, vis. os. dex.—0,1, vis. os. sin.—0,02. Диагносцированы trachoma II—III и rannus os. utr. До 14/IX проводилось обычное местное лечение. С 14/IX по 29/IX сделано 4 ин'екции Sol. hydr. oxysuata I/20%—I/10% с 2% раствором диниона под конъюнктиву переходной складки верхнего века правого глаза, а левый глаз смазывался раствором медного купороса по утрам, вечером же в него пускался 5% раствор коллагрола. 29/IX ввиду сильного раздражения правого глаза ин'екции оксицианистой ртути с динонием отменены. 11/X правый глаз раздражен, имеются светобоязнь и обильное слезотечение, роговица неровна, эпителий в верхне-внутреннем квадранте местами слущен, верхняя половина роговицы покрыта поверхностными сосудами, зрачки сужены; левый глаз слабо раздражен. 23/X произведена canthoplastica на правом глазу. 30/X правый глаз раздражен и без особых изменений. С 4/XI по 6/XII сделано 10 ин'екций крови по 5 к. с., которые заметного воздействия на патологический процесс, особенно в правом глазу, не оказали. 8/XII на правом глазу произведена операция по Denig'y, давшая хорошее приживление пересаженного лоскута. 6/I раздражение правого глаза меньше, роговица его несколько просветляется, нижняя половина роговицы левого глаза прозрачна. 20/I светобоязнь и слезотечение в правом глазу совсем прошли, роговица в нижнем сегменте просветлилась, visus os. dex.—0,02; левый глаз без раздражения, верхняя половина роговицы его значительно просветилась, сосудов меньше, нижняя половина роговицы прозрачна, vis. os. sin.—0,1. Большой выписан из Института.

Первые две истории болезни могут служить примерами благоприятного терапевтического эффекта внутримышечных ин'екций собственной крови на роговичные осложнения трахомы, третья показывает, что есть случаи, где аутогемотерапия неспособна оказать заметного воздействия на патологический процесс, тогда как другие методы, как операция по Denig'y, в состоянии дать сравнительно хороший лечебный эффект на

осложнения трахомы со стороны роговицы. Нужно отметить, что во многих случаях, помимо терапевтического влияния на глаза, применение аутогемотерапии вызывало улучшение общего состояния организма, самочувствия, аппетита и т. д. Там, где аутогемотерапия давала хорошие результаты, она улучшала также действие местного лекарственного лечения, в частности атропина, влияние которого проявлялось тогда с большей отчетливостью.

Что касается вопроса о механизме действия аутогемотерапии, то он в настоящее время детально и точно еще не изучен. Многие авторы считают ее одним из видов протеинотерапии. Как известно, имеются многочисленные попытки об'яснить действие последней. Наиболее обобщающим является взгляд Weichardt'a, который об'ясняет действие протеинотерапии активированием протоплазмы.

Хотя сущность механизма протеинотерапии, в частности, лечения аутокровью, недостаточно изучена, однако тот факт, что иногда аутогемотерапия при роговичных осложнениях трахомы дает хороший лечебный эффект, заставляет фиксировать наше внимание на этом сравнительно новом методе лечения. Точное научное обоснование этой терапии и решение многих вопросов ее практического применения (показания, противопоказания, дозировка, частота ин'екций и др.), несомненно, требуют дальнейших клинических наблюдений и экспериментального изучения.

Резюмируя наши наблюдения, мы позволим себе сделать следующие выводы:

- 1) Аутогемотерапия при осложнениях трахомы со стороны роговицы (паннус, язвы) оказывает довольно часто благоприятное действие.
- 2) Аутогемотерапия—безопасное лечебное мероприятие при условии правильной техники, она удобна по простоте метода, может быть применена в амбулаторной практике и сельской обстановке.
- 3) Изучение сущности действия лечебного эффекта аутогемотерапии требует дальнейших клинических наблюдений и экспериментального изучения.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Gonzalez. Zentr. f. d. ges. Oph., Bd. VI, H. 2.—2) Drouet. Ibid., Bd. XIII, H. 9.—3) A. Pillat. K. M. f. A., Bd. 74, 1925.—4) Diaz. Zentr. f. d. ges. Oph., Bd. XIV, H. 9.—5) Liesko. K. M. f. A., Bd. 75, 1925.—6) Angellucci. Zentr. f. d. ges. Oph., Bd. XVI, H. 15; Bd. XVII, H. 1—6.—7) Филатов и Цыкуленко. Р. О. Ж., 1927, № 2.—8) Уляницкий, Р. О. Ж., 1927, № 8—9.—9) Коган. Там же.—10) Кармилов. Там же.