

М. В. ИСАЯН

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРИНОСОВЫХ СПИРТ-
 НОВОКАИНОВЫХ ИНЪЕКЦИЙ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ
 ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА

В отечественной и иностранной литературе имеется много работ, посвященных лечению герпетического кератита. Однако об отдаленных результатах лечения этого заболевания пока имеется недостаточно данных.

В доступной нам литературе мы нашли лишь две работы с анализом отдаленных результатов лечения герпетического кератита. Так, Г. В. Панфилова [2], применяя тканевую терапию, исследовала 40 больных в течение 1,5—5 лет и только у 2,5% больных установила рецидивы. По данным Н. Л. Малановой [1], от применения гамма-глобулина и дибазола при герпетическом кератите из 151 больного в сроки от 7 мес. до 5 лет лишь у 2 больных было выявлено обострение (0,9%).

Под нашим наблюдением находились 113 больных (115 глаз) герпетическим кератитом, из них у 91 изучены отдаленные результаты лечения. Проведена внутриносовая спирт-новокаиновая инъекция в комплексе с другими способами лечения.

Мы задались целью установить—каковы отдаленные результаты лечения герпетического кератита внутриносовыми спирт-новокаиновыми инъекциями и какова стойкость терапевтического эффекта.

В табл. 1 представлены результаты обследований в различные сроки наблюдения.

Таблица 1

Заболевание	Общее количество глаз	Сроки наблюдения									
		до 1 года		до 2 лет		до 3 лет		до 4 лет		до 5 лет	
		без изме- нения	рецидив	без изме- нения	рецидив	без изме- нения	рецидив	без изме- нения	рецидив	без изме- нения	рецидив
Древовидный кератит	42	16	1	4	1	4	—	7	—	9	—
Герпетическая язва	10	3	—	1	—	4	—	1	—	1	—
Рецидивирующий кератит	31	17	3	4	—	2	—	2	—	3	—
Диковидный кератит	8	5	—	—	—	—	—	2	—	1	—

Как видно из таблицы, из общего числа (91) больных 45 были под наблюдением в течение 1 года, 10—2 лет, 10—3, 12—4, 14—5 лет.

На фоне комплексного лечения внутриносовая спирт-новокаиновая инъекция не всегда предупреждала повторные вспышки заболевания. Так, рецидив отмечен у 5 больных (5,49%). У 2 больных с древовидным герпетическим кератитом рецидив наблюдался в более поздние сроки: у одного больного спустя год, у другого через 2 года после окончания лечения. Рецидив до года после выздоровления наблюдали у 3 больных с рецидивирующим герпетическим кератитом. Их купировали другими методами лечения. В остальных наблюдениях состояние глаз оставалось без изменения или же отмечался лишь некоторый сдвиг в сторону улучшения (просветление роговичных помутнений). Следует подчеркнуть, что у некоторых больных при повторном обследовании отмечено повышение остроты зрения по сравнению с визуальными показаниями в момент окончания лечения.

С целью демонстрации возможного обострения воспалительного процесса после применения многократных спирт-новокаиновых инъекций описываем одну историю болезни.

Больной Г. С., 8 лет. Заболел древовидным герпетическим кератитом правого глаза после гриппа. Лечили амбулаторно кероцидом. Обратился в республиканскую поликлинику с жалобами на боли в глазу, светобоязнь, слезотечение и плохое зрение в правом глазу.

Правый глаз резко раздраженный; на роговице соответственно зрачковому краю радужной оболочки (от 9 до 11 ч.) наблюдается древовидная инфильтрация серого цвета. Исследование роговицы щелевой лампой: оптический срез не расширен, в поверхностных слоях роговицы наблюдается древовидно разветвляющаяся полосатая серая инфильтрация. В центре инфильтрации роговицы поверхностный дефект, окрашиваемый флуоресцентом. По краю инфильтрации видны отдельные вилообразные роговичные нервы. Волосок Фрея в 1 г/мм² поверхности роговицы воспринимается в 7 точках касания (для исследования чувствительности роговицы использовали волосковый метод Фрея (1894) в модификации А. Я. Самойлова [3, 4]). Острота зрения правого глаза равна 0,2. Офтальмоскопически глазное дно в норме. Левый глаз здоровый. Местное лечение кероцидом комбинировали с внутриносовой спирт-новокаиновой инъекцией (8 раз с перерывом в 3—4 дня). Явления раздражения глаза прошли. Дефект роговицы эпителизировался, исчезло расширение роговичных нервов. На роговице, на месте бывшей инфильтрации, осталось несколько нежных пятнышек. Чувствительность роговицы восстановилась до нормы. Острота зрения повысилась до 1,0. Спустя год после гриппа процесс вновь обострился. Рецидив был купирован назначением повторных курсов внутриносовых спирт-новокаиновых инъекций в комплексе с местным лечением. Больной выписан в хорошем состоянии и находится под нашим наблюдением. Рецидивов не отмечено.

Таким образом, анализ отдаленных результатов внутриносового спирт-новокаинового комплексного лечения при герпетическом кератите показывает, что у большинства больных (86) в результате лечения не отмечается рецидива в течение 1—5 лет. Мы считаем, что комплексное лечение герпетического кератита в сочетании со спирт-новокаи-

новой внутриносовой инъекцией имеет определенное преимущество перед другими методами лечения.

Глазное отделение Республиканской
клинической больницы,
Кафедра глазных болезней
Ереванского медицинского института

Поступило 10/VI 1968 г.

Մ. Վ. ԻՍԱՅԱՆ

Հերպետիկ կերատիտի շիվանդաների ՍՊԻՐՏ-նովովուսթինասթին
ԿՈՄՊԼԵՔՍԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԵՌԱՎՈՐ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հերպետիկ կերատիտով հիվանդաների սպիրտ-նովովուսթինասթին կոմպլեքսային բուժման հեռավոր արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հիվանդաների մեծ մասի մոտ (86) բուժման շնորհիվ ստացված արդյունքները պահպանվում են 1-ից մինչև 5 տարվա ընթացքում (մեր դիտողությունների հիման վրա):

Մենք գտնում ենք, որ հերպետիկ կերատիտների կոմպլեքսային բուժումը սպիրտ-նովովուսթինասթին միջբթային ներարկումների հետ մեկտեղ, ունի որոշակի առավելություն նույն հիվանդության բուժման այլ մեթոդների համեմատությամբ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Маланова Н. Л. Диссертация. Горький, 1965.
2. Панфилова Г. В. Ученые записки Украинского института глазных болезней им. Филатова. Одесса, 1962.
3. Самойлов А. Я. Профессиональная патология глаза. М., 1929.
4. Самойлов А. Я. Русский офтальмологический журнал, 1930, XI, 1—6, 163.
5. Fray M. V. Beitrage zur physiol. des Schamerzsinnes Abdd. Berichte d. Sachs Geselk. d. Wissenschaften in Leipzig, 1894.