

КОРТИЗОН И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В ПРАКТИКЕ

Е. И. АЛАДЖЕВА

В ГЛАЗНОЙ КЛИНИКЕ

В последнее время широкое применение в медицинской практике имеют эндокринные препараты: АКТГ, кортизон и его дериваты (гидрокортизон, преднизон и др.).

В офтальмологии впервые АКТГ и кортизон применяли Дюк-Эльдер, Францешетти, Вуде в 1951 г. и пришли к заключению, что противопоказаний к местному применению кортизона нет.

В отечественной офтальмологии появилось первое сообщение о применении АКТГ И. И. Меркулова и Н. В. Жаботинской [2]. Ими указан целый ряд заболеваний, при которых достигается отличный терапевтический эффект (весенние катары, фликтенулезные кератоконъюнктивиты, иридоциклиты, увеиты, ожоги).

Л. К. Васильева и П. С. Каплунович [1], применяя кортизон и АКТГ, лучшие результаты получили при фликтенулезных и паренхиматозных, аллергических и герпетических кератитах, а также при факогенетических иридоциклитах.

Затем и другие авторы сообщили о своих наблюдениях над местным применением кортизона при различных заболеваниях (С. Б. Розовская [5], С. Г. Магильницкий [3], А. Н. Пахомова и В. В. Мочалова [4], И. Ф. Копп [6] и др.).

Кафедра глазных болезней Львовского медицинского института поставила перед собой задачу проверить действие кортизона при лечении некоторых заболеваний глаз. Накопившееся за последние 2 года некоторое количество наблюдений дает возможность судить об эффективности местного применения кортизона и проанализировать полученные результаты. В нашей клинике кортизон применялся у 74 больных (мужчины — 32, женщины — 38, детей — 4).

По возрасту больные распределялись: до 16 лет — 4, от 17 до 40 — 41, от 41 до 60 — 29 чел.

Стационарно лечились 63 чел., амбулаторно — 11 чел. До применения кортизонотерапии 49 больных безуспешно лечились другими средствами, 25 чел. до кортизона никакому лечению не подвергались. Кортизон (в 1 мл — 25 мг вещества) применялся местно в виде капель у 40 чел. В виде подконъюнктивальных инъекций у 21 чел. и в каплях, в сочетании с подконъюнктивальными инъекциями у 13 чел. Инъекции продолжались через 3—7 дней, в зависимости от тяжести заболевания и по мере рассасывания кристаллов кортизона. Курс лечения — от 3-х до 15 инъекций.

Кроме кортизона применялись местно антибиотики, мидриатики и миотики. К больным с туберкулезно-аллергическими заболеваниями в течение 10—14 дней предварительно применялось специфическая терапия, затем присоединялось лечение кортизоном.

По клинической картине больные распределялись следующим образом: I группа заболевания склеры и роговицы — 22, II группа заболевания сосудистого тракта — 41, III группа вторичная глаукома — 3, IV группа ожоги — 3, V группа — прочие заболевания (бельмо роговицы, рецидивирующая крыловидная плева) — 5 чел.

Результаты лечения расценивались как «отличные» там, где наступал быстрый перелом в болезни, исчезали воспалительные явления, острота зрения повышалась до 0,6—1,0 и отсутствовали рецидивы — 21 чел.

«Хорошие» результаты — где улучшение наступало постепенно, с повышением остроты зрения не менее чем на 0,2 и отсутствовали рецидивы — 28 чел.

Как «удовлетворительные» результаты обозначались случаи медленного улучшения без повышения остроты зрения — 18 чел.

«Без эффекта» мы расценивали те случаи, где болезнь не удалось победить, или где наступал рецидив после кратковременного улучшения и приходилось прибегать к другим методам лечения — 7 чел.

Оценивая результаты лечения больных I группы (кератиты и склериты), можно отметить десенсибилизирующее действие кортизона при скрофулезных кератитах (у 7 чел.). Из них у трех больных наступило улучшение на 2 день лечения, а у четырех больных (ранее лечившихся безуспешно) на 5 день исчезла светобоязнь, блефароспазм и начали рассасываться инфильтраты.

Отличные и хорошие результаты лечения были получены у 6-ти больных. 2 больных, страдавших нейропаралитическим кератитом до поступления в клинику, лечились безуспешно, результат от применения кортизона был отличный у одного больного и у второго хороший, в первом случае перелом болезни наступил на 2 день применения кортизона, в другом случае на 7 день.

Больной Г., 24-х лет, поступил в клинику по поводу нейропаралитического кератита правого глаза. Острота зрения правого глаза 0,2. Левый глаз здоров, острота зрения равна 1,0. При поступлении на правом глазу наблюдалась светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция, боли (в мазке с роговицы обнаружены нежная слизь, единичные грамм-положительные кокки). Роговица правого глаза тусклая, в центре ее, в глубоких слоях помутнение размерами 6×7 мм, эпителий над ним слущен, чувствительность роговицы отсутствует. Больной был обследован, изменений в организме не обнаружено. Местно получал атропин 1,0%, витаминные капли, внутривенные инъекции хлористого натрия 10%, но улучшения не было. Через месяц от начала заболевания в клинику был применен кортизон местно в виде капель, на второй день лечения глаз был менее раздражен, исчезли боли, уменьшилось помутнение роговицы. На 3 день лечения размеры помутнения сократились как в глубоких, так и в поверхностных слоях до 2,5 мм, острота зрения правого глаза равна 0,4. На 7-й день — 0,8, роговица стала блестящей, в глубоких слоях отмечалось помутнение роговицы средней интенсивности $1,5 \times 2$ мм, чувствительность роговицы восстановилась. Рецидивов нет.

С паренхиматозным кератитом было 2 больных, которые получали специфическое лечение, но без улучшения. С применением кортизона перелом болезни наступил в течение первых 3 дней, исчезли явления раздражения глаз, уменьшилась перикорнеальная инъеция, роговица заметно просветлела. Кортизон сократил значительно как прогрессирующую, так регрессирующую стадию. Эти два случая прошли с отличным результатом.

У 2 больных со склерозирующим кератитом наступил хороший результат, перелом болезни наступил очень быстро, но острота зрения увеличивалась постепенно.

С язвой роговицы было 2 больных, которым ранее примененная терапия улучшения не дала.

Подконъюнктивальные инъекции кортизона резко изменили течение болезни.

Больная М., 55 лет, поступила в клинику по поводу ползучей язвы роговицы левого глаза, острота зрения левого глаза равна 0,1, правый глаз — здоров, острота зрения равна 0,7, рефракция миопическая, с коррекцией — 0,75 Д — 1,0. При поступлении на левом глазу отмечалась смешанная инъеция склеры, на роговице в области 12 ч. и 4 мм от лимба имеется дефект роговицы размерами 3×3 мм, гнойно инфильтрированный с подрывными краями. Больная местно получала атропин 1%, норсульфазоловую мазь 10%, язва 2 раза прижигалась термокаутером, но заживления не было. Больной стали применять кортизон в виде инъекций по 0,2 мм через 2 дня, всего 3 инъекции. На второй день лечения исчезли явления раздражения, уменьшились боли в глазу, язва стала очищаться и уменьшаться в размерах. На 4 день началась эпителизация язвы, острота зрения левого глаза равнялась 0,1. На 9 день лечения острота зрения равнялась 0,7. Глаз спокоен, язва роговицы заэпителизовалась. Нужно отметить, что лечение проводилось в сочетании с норсульфазоловой мазью 10%.

Тяжелый рецидивирующий эписклерит был у 2 больных, протекал медленно, несмотря на применение кортизона.

Суммируя результаты лечения кортизоном заболеваний склеры и роговой оболочки, можно сказать, что кортизон показал лучший эффект в капельном применении при скрофулезных, нейропаралитических, дискоидных и паренхиматозных кератитах. При склерозирующих кератитах и эписклеритах кортизон менее эффективен.

Оценивая терапевтический эффект от применения кортизона при заболеваниях сосудистого тракта (11 группа) необходимо отметить, что кортизон в подконъюнктивальных инъекциях 0,2—0,3 мм (5—8 мг) был более эффективен, чем в каплях. Из 17 больных, страдавших иридоциклитами, 6-и больным применяли кортизон в каплях, капли + подконъюнктивальные инъекции — 6 чел., кортизон в виде подконъюнктивальных инъекций — 5 чел. С отличным результатом выписалось 6 чел., с хорошим — 8, с удовлетворительным — 2 и без эффекта — 1 чел.

Послеоперационные и факогенетические иридоциклиты (у 17 больных) быстро излечивались под влиянием кортизона. Здесь кортизон способствует скорейшему рассасыванию экссудата и остатков хрусталиковых масс в сочетании с симптоматическим лечением.

Увеитами страдали 6 чел., у 3 из них был результат хороший, у 3 — удовлетворительный. Здесь кортизон оказал менее удачное действие.

так как заболевания были тяжелые и 4 больных в течение долгого времени лечились безуспешно. Таким образом, при заболеваниях сосудистого тракта кортизон в виде подконъюнктивальных инъекций оказывал лучший эффект, чем при капельном применении.

Кортизон, примененный при вторичной глаукоме, развившейся в результате увеита, способствовал уменьшению отека радужки и снимал воспалительную реакцию и тем самым благоприятно влиял на внутриглазное давление.

При химических и термических ожогах кортизон оказывает анальгезирующее действие и течение процесса улучшается. Трое больных, лечившихся кортизоном в виде капель через каждые 2 часа, выписались с отличным и хорошим результатом.

В ы в о д ы

Наши клинические наблюдения дают возможность подтвердить, что кортизон является одним из наиболее эффективных лечебных средств, предложенных в последнее время для лечения воспалительных процессов роговой оболочки и сосудистого тракта.

Весьма полезно применять кортизон при химических и термических ожогах глаз.

При заболеваниях переднего отдела глазного яблока наилучшее действие оказывает применение кортизона в виде капель.

При заболеваниях сосудистого тракта более эффективно лечение в виде подконъюнктивальных инъекций, иногда в сочетании с каплями.

Подконъюнктивальные инъекции позволяют экономно расходовать кортизон и удобны как у стационарных, так и у амбулаторных больных.

Глазная клиника Львовского
государственного медицинского института

Поступило 21. X 1959 г.

ԿՈՐՏԻԶՈՆԸ ԵՎ ՆԵՐՈՒ ԿԻՐԱԽՈՒՄԸ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻՆ

Ե. Ի. ԱԼԱԶԵՎԱ

ԱԶԳԻ ԿԼԻՆԻԿԱՅԻՆ

Ա մ փ ո փ ո ս ռ

Վերջին ժամանակները բժշկական պրակտիկայում յայն կիրառում են ստացել «հետևյալ պրակտիկաները՝ ԱԿՏՔ, կորտիզոնը և նրա դերիվատները (հիդրոկորտիզոնը, պրեանիզոնը և արիչ...)»

Կվոլի բժշկական ինստիտուտի աչքի հիվանդությունների ամբիոնը իր առջև խնդիր դրեց ստուգել կորտիզոնի ներդրումները աչքի մի քանի հիվանդություններ բուժելիս: Վերջին երկու տարում կատարված դիտողությունները նախափորոշյուն են տալիս դատելու կորտիզոնի անդային կիրառման էֆեկտիվության մասին: Մեր կլինիկայում կորտիզոնը կիրառվել է 71 հիվանդների նկատմամբ:

կորտիզոնը հանդիսանում է այն առավել էֆեկտիվ բուժամիջոցներից մեկը, որ վերջին ժամանակներս առաջարկվել են աչքի և զգրաթաղանթի և անոթային տրակտի բորբոքային պրոցեսները բուժելու համար:

Շատ օգտակար է կորտիզոնը կիրառել աչքի քիմիական և ջերմային այրվածքների դեպքում:

Ակնախնձորի առջևի հատվածի հիվանդությունների դեպքում ամենալավ ներդրածություն է անում կորտիզոնի կիրառումը կաթիլների ձևով:

Անոթային տրակտի հիվանդությունների դեպքում ավելի էֆեկտիվ է բուժումը ենթակոնյուկտիվային ներարկումների ձևով՝ երբեմն էլ կաթիլների զուգակցությամբ:

Անիակոնյուկտիվային ներարկումները հնարավորություն են տալիս տրանսարար ծախսելու կորտիզոնը և հարմար են թե՛ ստացիոնար և թե՛ ամբուլատոր հիվանդների համար:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Василяева Л. К. и Каплунович П. С. „В. О.“ 6, 1956.
2. Меркулов И. И. и Жаботинская И. В. „О. Ж.“, 3, 1956.
3. Мэгнильницкий С. Г. „В. О.“, 4, 1957.
4. Пахомова А. И. и Мочалова В. В. „О. Ж.“, 4, 1957.
5. Разовская С. Б. „О. Ж.“, 4, 1957.
6. Копп И. Ф. „О. Ж.“, 3, 1958.
7. Duke Elder Brit. J. of Ophth., v. 31, 11, 1951.
8. Wood. Amer. J. of Ophth. v. 34, 6, 1951.