

М. В. ИСАЯН

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИНОСОВЫХ СПИРТ-НОВОКАИНОВЫХ
ИНЪЕКЦИЙ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ИРИДОЦИКЛИТОВ

Воспаление радужной оболочки и цилиарного тела рассматривается как серьезное страдание глаза, которое в тяжелых случаях может привести к сильному понижению зрительных функций. Поэтому разработка вопросов лечения иритов и иридоциклитов является одной из актуальных задач офтальмологии.

Данные литературы о применении внутриносовой инъекции спирта с новокаином при воспалении сосудистого тракта скудны. Г. Ф. Тэтина [2, 3], С. И. Тальковский и С. Е. Шарц [4], И. А. Серова [1] подчеркивают эффективность применения внутриносовой новокаиновой блокады при заболеваниях сосудистого тракта.

Учитывая имеющиеся данные о высокой эффективности новокаиновой блокады при некоторых воспалительных процессах глаза, мы применяли внутриносовые спирт-новокаиновые инъекции с целью изучить влияние этих инъекций на течение иридоциклитов.

Под нашим наблюдением находились 52 больных с иридоциклитами, из которых у 20 заболевание возникло в результате различных эндогенных причин (грипп, ревматизм, ангина, туберкулез и бруцеллез), у 14 больных был травматический иридоциклит, у 13—послеоперационный, а у 5 этиология осталась невыясненной. В стационарных условиях лечились 27 больных, а амбулаторно — 25. Больные были в возрасте от 20 до 60 лет.

При поступлении в стационар у больных отмечались боль, светобоязнь, слезотечение и инъекция глазного яблока. Объективно отмечались: отек роговицы, преципитаты на задней поверхности роговицы, гиперемия и сглаженность рисунка радужки, задние синехии, экссудат в области зрачка, гипопион и помутнения в стекловидном теле.

Больные получили терапию по предлагаемой методике на фоне предшествующего безрезультатного лечения различными средствами в амбулаторных и стационарных условиях.

Внутриносовая спирт-новокаиновая инъекция состояла из инъекции новокаина с примесью спирта (9,5 мл 2%-ного раствора новокаина и 0,5 мл 96%-ного спирта). Инъекции производились в поверхностные слои слизистой оболочки переднего конца нижней носовой раковины (с обеих сторон) в количестве 0,5—1 мл. Курс лечения включает 3—8

инъекций с интервалом в 2—3 дня. Количество назначаемых инъекций зависит от тяжести заболевания.

В результате сочетания внутриносовой спирт-новокаиновой инъекции с комплексной терапией почти во всех наблюдениях отмечалось улучшение. У большинства больных после первой инъекции прекращались боли в глазу.

После второй инъекции наблюдалось рассасывание экссудата в передней камере и восстановление прозрачности влаги, а также рассасывание помутнений в стекловидном теле. Отмечается хорошее действие инъекций на расширение зрачка: они способствовали разрыву спаек. Синехии становились более податливыми к мидриатикам и разрывались в основном после двух инъекций. У 1 больного с множественными синехиями отмечалось частичное расширение зрачка после пятой инъекции. У 6 больных зрачки не расширились из-за наличия необратимых последствий иридоциклита — заращения и сращения зрачка. После трех инъекций отмечалось прекращение светобоязни, слезотечения, отека роговицы, гиперемии и отека радужки, нормализация внутриглазного давления. При этом наблюдалось более быстрое восстановление пониженного внутриглазного давления, чем можно было ожидать, учитывая характер течения воспалительного процесса. У 8 больных внутриглазное давление оставалось без изменений, а у 2 больных пониженное внутриглазное давление не нормализовалось.

После четырех-пяти инъекций наблюдалось рассасывание precipitатов. Оптический эффект оказался хорошим. Больных с остротой зрения до 0,05 стало 12 (вместо 22), от 0,06 до 0,1—9 (вместо 18), от 0,2 до 0,5—5 (вместо 8), а у 26 больных (вместо 4) острота зрения поднялась от 0,6 до 1.

После лечения офтальмоскопическая картина глазного дна была в пределах нормы у 42 больных, а у остальных 10 больных офтальмоскопия не представлялась возможной из-за необратимых последствий иридоциклита.

Лечение внутриносовыми спирт-новокаиновыми инъекциями дало положительный эффект у 50 больных. У 2 больных травматическим иридоциклитом с очень тяжелым течением терапевтический эффект был нестойким.

Приведенные выше данные дают основание считать, что внутриносовая спирт-новокаиновая инъекция является хорошим вспомогательным средством в комплексе терапии иридоциклитов.

Глазное отделение

Республиканской клинической больницы,

Кафедра глазных болезней

Ереванского медицинского института

Поступило 28/XII 1969 г.

Մ. Վ. ԻՍԱՅԱՆ

**ՍՊԻՐՏ-ՆՈՎՈԿԱՅԻՆԻ ՆԵՐՔԹԱՅԻՆ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ
ԻՐԻԴՈՑԻԿԻՏՆԵՐԻ ԿՈՄՊԼԵՔՍԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սպիրտ-նովոկայինի ներքթային ներարկումների կիրառումը կոմպլեքսային թերապիայով տվել է դրական արդյունք 56 հիվանդի մոտ: Թերապևտիկ արդյունքը անկայուն է եղել 2 հիվանդի մոտ՝ ծանր ընթացքով:

Մեր կարծիքով ներքթային սպիրտ-նովոկայինի ներարկումը դրական ազդեցություն է ունենում իրիդոցիկլիտի որևէ տեսակով տառապող հիվանդների վրա և լավ օժանդակ միջոց է իրիդոցիկլիտի կոմպլեքսային թերապիայի ժամանակ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Серова И. А. Вестник офтальмологии, 1966, 3, стр. 84.
2. Тэтина Г. Ф. Тезисы докладов научной сессии Крымского медицинского института. Симферополь, 1953, стр. 80.
3. Тэтина Г. Ф. Труды Крымского государственного медицинского института, т. XIV. Симферополь, 1954, стр. 309.
4. Тальковский С. И., Шарц С. Е. Вестник офтальмологии, 1960, 6, стр. 14.