

УДК 616.12—005.4—08—059

В. М. АВАКЯН

ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ* БОЛЕЗНЬЮ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ И КВАТЕРОНОМ

Лечение больных ишемической болезнью сердца является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Многие аспекты этой проблемы нуждаются в уточнении, в том числе и методика лечения этих больных. В настоящей работе дается сравнительная оценка лечения больных ишемической болезнью антикоагулянтами и ганглиоблокатором ганглероном.

Под нашим наблюдением находились 2675 больных ишемической болезнью: с атеросклеротическим кардиосклерозом со стенокардией—1238 (70—с перенесенным инфарктом миокарда), с атеросклеротическим кардиосклерозом с инфарктом миокарда—264, с гипертонической болезнью в сочетании с атеросклеротическим кардиосклерозом со стенокардией—859 (21—с перенесенным в прошлом инфарктом миокарда), с гипертонической болезнью с инфарктом миокарда—131 (122 в сочетании с атеросклерозом), со стенокардией без клинических признаков атеросклероза—185, с инфарктом миокарда без атеросклероза—9.

В комплексном лечении больных с ишемической болезнью широко применялись антикоагулянты прямого и непрямого действия, а при противопоказаниях к лечению антикоагулянтами (нефриты, язвенная болезнь, диатезы, аллергические заболевания) применяли синтезированный Институтом тонкой органической химии АН Арм. ССР ганглиоблокирующий препарат—кватерон. Фармакодинамика этого лекарственного средства полностью еще не выяснена, однако рядом работ, клинических и экспериментальных, проведенных в нашей клинике (А. С. Арутюнян, Э. М. Григорян и А. А. Торосян) и на кафедре фармакологии Ереванского медицинского института (чл.-корр. АН Арм. ССР С. А. Мирзоян) установлено весьма многообразное действие кватерона. Экспериментально доказано благоприятное влияние кватерона на сердечную мышцу, которое связано со свойством кватерона расширять коронарные сосуды, без увеличения потребности сердечной мышцы в кислороде. Кватерон прекращает поток рефлексов, идущих в центр из патологического очага, и импульсов, идущих из центра на периферию к коронарным сосудам.

В комплексном лечении мы назначали кватерон в дозе 0,02—0,06 3—4 раза в день 253 (19,5%) больным гипертонической болезнью и ате-

* Доложена на II Всесоюзном съезде кардиологов 30 июня 1973 г.

росклеротическим кардиосклерозом с нарушением коронарного кровообращения и инфарктом миокарда. Клинически отмечалось улучшение состояния больных—затихание болей, умеренное снижение артериального давления (на 15—25 максимального и 8—15 мм рт. ст. минимального давления) и положительные биохимические сдвиги в крови—восстановление ионного равновесия (калия, магния, кальция), некоторое улучшение коагулограммы, понижение количества фибриногена и протромбина, уменьшение количества холестерина (повышение лецитина, улучшение соотношения лецитин-холестерин). Как показали наши наблюдения, в поздних стадиях гипертонической болезни с нарушением коронарного кровообращения, а также при сердечной недостаточности целесообразно проводить комбинированную терапию (гипотензивные препараты, антикоагулянты, спазмолитики, сердечные гликозиды и др.). Антикоагулянтная терапия проводилась у 1910 (71,4%) больных. У этих больных осложнения—тромбоэмболии, повторные инфаркты, инсульт—наблюдались в два раза меньше, чем у больных, не получавших антикоагулянты.

Среди обследованных нами наиболее тяжелых больных инфарктом миокарда с атеросклеротическим кардиосклерозом было 264, с гипертонической болезнью в сочетании с атеросклерозом коронарных сосудов—122; больше было больных крупноочаговым инфарктом (табл. 1). Подавляющее большинство больных были в возрасте 51—70 лет. Независимо от проводимой терапии в группе наиболее тяжелых больных было 19,7% смертности, но у больных с мелкоочаговым инфарктом процент смертности был почти в два раза меньше, чем у больных с крупноочаговым инфарктом.

Комплексное лечение, в том числе антикоагулянтами, проводилось у 178 больных с атеросклеротическим кардиосклерозом, из коих умерли 24 (13,4%). Из 86 больных, не получавших антикоагулянты, умерли 28 (32,5%), что в два с половиной раза больше вышеотмеченного (табл. 2). Смертность в группе больных с крупноочаговым инфарктом и с мелкоочаговым инфарктом, не получавших антикоагулянты, более чем в два раза больше по сравнению с подобными больными, получавшими антикоагулянты. С повышением возраста общая смертность увеличивается: в группе больных в возрасте 51—60 лет смертность составляет 12,2%, 61—70 лет—19,6%, 71 и старше—40,4%. Очевидно, немаловажная роль принадлежит здесь не только виду поражения и проводимой терапии, но и возрастному фактору (см. табл. 1).

В группе больных с крупноочаговым и мелкоочаговым инфарктом почти равное количество. Здесь также значительное число больных в возрасте 51—70 лет, однако по сравнению с предыдущей группой больше больных более молодого возраста (см. табл. 2).

Из больных крупноочаговым инфарктом умерло 26,3%, из больных мелкоочаговым инфарктом—10,7%, общий процент смертности составил 18.

Из 62 больных с гипертонической болезнью, получавших антико-

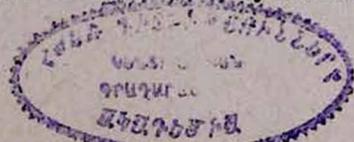


Таблица 1

Распределение обследованных больных по возрасту

Диагноз	До 40 лет	41—50 лет	51—60 лет	61—70 лет	71—80 лет	80 лет и старше	Всего	Умерло		
								абс. чис.	%	
Больные атеросклерозом с инфарктом миокарда.	Крупноочаговый инфаркт	3	13	52	52	13	4	137	35	25,5
	Мелкоочаговый инфаркт	8	7	37	50	19	6	127	17	13,3
	Итого	11	20	89	102	32	10	264	52	19,7
Больные гипертонической болезнью с инфарктом миокарда.	Крупноочаговый инфаркт	2	18	20	14	3	0	57	15	26,3
	Мелкоочаговый инфаркт	4	10	21	25	5	0	65	7	10,7
	Итого	6	28	41	39	8	0	122	22	18

агулянтную терапию, умерли 7 (11,3%), а из 60 больных, не получавших антикоагулянты,—15 (25%), т. е. в два с лишним раза больше. В группе больных с гипертонической болезнью, в комплексном лечении принимавших антикоагулянтную терапию, также смертность значительно меньше, чем у больных, не получавших таковую; при крупноочаговом инфаркте она также больше по сравнению с мелкоочаговым (см. табл. 1, 2).

9 больных гипертонической болезнью ранних стадий с мелкоочаговым инфарктом лечились кватероном. Смертных случаев в этой группе не было.

Патологическое исследование групп умерших от инфаркта миокарда выявило атеросклероз в обеих группах в 95% случаев.

Выводы

Комплексное лечение ишемической болезни комбинированно с антикоагулянтной терапией в индивидуально подобранной дозе значительно эффективнее, чем то же лечение без антикоагулянтов.

Новый ганглиоблокирующий препарат—кватерон в комбинации с антикоагулянтами во всех стадиях ишемической болезни и без антико-

Таблица 2

Смертность больных, в комплексном лечении получавших и не получавших антикоагулянтную терапию

Обследуемые		Возраст больных													Умерло		
		до 40 лет		41—50		51—60		61—70		71—80		81 и старше		итого			
		всего больн.	умер- ло	всего больн.	умер- ло	всего больн.	умер- ло	всего больн.	умер- ло	всего больн.	умер- ло	всего больн.	умер- ло		всего больн.	абс. чис.	%
Больные атеросклеротическим кардиоскл. с инф. миокарда	Крупноочаго- вый инфаркт	лечившиеся анти- коагулянтами	3	—	10	2	35	3	37	6	10	5	1	—	96	16	16,6
		не лечившиеся антикоагулянтами	—	—	3	1	17	6	15	7	3	3	3	2	41	19	46,6
	Мелкоочаго- вый инфаркт	лечившиеся анти- коагулянтами	6	—	5	—	25	2	35	3	10	1	1	2	82	8	10
		не лечившиеся антикоагулянтами	2	—	2	—	12	—	15	3	9	3	5	3	45	9	20
		Итого:	11	—	20	3	89	11	102	19	32	12	10	7	264	52	19,7
Больные гиперт. болезнью с инф. миокарда	Крупноочаго- вый инфаркт	лечившиеся анти- коагулянтами	—	—	16	1	8	1	4	—	3	2	—	—	31	4	
		не лечившиеся антикоагулянтами	2	1	2	—	12	5	10	5	—	—	—	—	26	11	
	Мелкоочаго- вый инфаркт	лечившиеся анти- коагулянтами	2	—	8	1	11	1	8	1	2	—	—	—	31	3	
		не лечившиеся антикоагулянтами	2	—	2	—	10	1	17	2	3	1	—	—	34	4	
		Итого:	6	1	28	2	41	8	39	8	8	3	—	—	122	22	18

агулянтов в ранних стадиях гипертонической болезни с коронарной недостаточностью дает вполне удовлетворительные результаты.

Кватерон может быть применен в комплексном лечении ишемической болезни даже тогда, когда имеются противопоказания к применению антикоагулянтов, но полностью их заменить не может.

Ереванский государственный
медицинский институт

Поступило 14/VI 1973 г.

Վ. Մ. ԱՎԱԳՅԱՆ

ԱՆՏԻԿՈԱԳՈՒԼՅԱՆՏՆԵՐՈՎ ԵՎ ԿՎԱՏԵՐՈՆՈՎ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ
ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հեղինակների կողմից կատարված ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ կվատերոնի և անտիկոագուլյանտների կոմբինացիան իշեմիկ հիվանդության բուժման ժամանակ էֆեկտիվ է:

V. M. AVAKIAN

TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE WITH ANTICOAGULANTS AND QUATERONUM

S u m m a r y

The results of the authors' investigations shon that the combination of anti-coagulants with quateronum is effective for the treatment of ishemic heart disease.