

КРАТКИЕ НАУЧНЫЕ СООБЩЕНИЯ

Р. Г. ГОЛОДЕЦ, Е. А. ДЕНИСОВА, А. И. ПОНИЗОВСКАЯ

ФУБРОМЕГАН В ЛЕЧЕНИИ ВАЗОВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В клинике профессиональных заболеваний нами был применен новый препарат—фубромеган, синтезированный в Институте тонкой органической химии Академии наук Армянской ССР (А. Л. Мнджоян и сотр.).

Основанием для его применения явилась фармакологическая характеристика, указывающая, что данный препарат относится к числу средств, обладающих холинолитическими свойствами и характеризуется противомускариноподобным и противоникотиноподобным эффектом. Подтверждением этого явились результаты экспериментальных наблюдений, а также клинические благоприятные результаты в случаях применения фубромегана при заболеваниях, характеризующихся нарушением нейротрофической регуляции, в частности при язвенной болезни*.

Мы применили этот препарат при лечении больных с выраженным астеническим состоянием на фоне вазовегетативных расстройств, являющихся у большинства наблюдаемых нами больных одним из проявлений хронического лучевого воздействия.

Всего на лечении было 35 больных, преимущественно в возрасте 35—40 лет. Все больные имели длительный контакт с ионизирующим излучением в производственных условиях (рентгеновские лучи и светосостав постоянного действия). Длительность контакта составляла у большинства 5—10 лет, причем в отдельные периоды имели место неблагоприятные санитарно-гигиенические условия труда с превышением предельно допустимых уровней воздействия.

Все больные, находившиеся в клинике на лечении, подвергались всестороннему комплексному клиническому обследованию.

В клинической картине у большинства больных наблюдались выраженные ангиоспастические проявления в виде приступов болей в области сердца типа стенокардии, приступообразных головных болей гипертензивного характера и пароксизмальных болей в области кишечника и конечностей.

* Т. А. Барсукова. Журн. Терапевт. архив, вып. 8, стр. 22—27, 1961 г.

Фубромеган назначался в виде курсового лечения 15 больным и для купирования кризов 20 больным.

Курсовое лечение продолжалось в течение 3—4 недель; препарат вводился внутримышечно 2 мл 2% раствора по 3 раза в день с 8-ми часовым интервалом между введениями. Для некоторой части больных повторный курс лечения был проведен через 5—6 мес.

По окончании курса лечения препарат некоторым больным назначался в поддерживающих дозах в количестве 0,01—0,02 сроком до 2—3 недель.

Однократное введение препарата всеми больными переносилось хорошо. При курсовом лечении не наблюдалось местных явлений, не было также изменений уровня артериального давления, частоты пульса, ритма и характера дыхания. Некоторые больные (5 чел.) отмечали появление сухости во рту. У 2 больных (43 г и 50 л), в клинической картине которых наблюдались выраженные эндокринные нарушения (климакс), спустя 3—4 дня, а иногда через 6 дней после начала лечения появились более активные жалобы на сердцебиения, беспокойство, а объективно обнаруживалась гиперемия кожных покровов, тахикардия (число сокращений до 120 ударов в 1') и незначительное повышение уровня артериального давления (систолического на 15—20, диастолического на 5—10 мм рт. ст.). Этим больным дальнейшее лечение фубромеганом было прекращено. Все остальные больные, как уже указывалось выше, курсовое лечение переносили без осложнений.

Из 13 больных, получивших полный курс лечения фубромеганом, хороший результат был достигнут у 4 больных, у 6 терапевтический эффект наблюдался преимущественно на период лечения и у 3 ощутимого сдвига в состоянии не наблюдалось.

Особенно благоприятный терапевтический эффект наблюдался у больных с приступами болей в области сердца типа стенокардии.

Купирующее действие фубромегана на остро развившиеся кризы, мы наблюдали у 20 больных. Введение фубромегана в дозе, превышающей обычную (3—4 мл 2% раствора внутримышечно), оказывало более быстрый терапевтический эффект по сравнению с другими, ранее применявшимися препаратами. В связи с этим некоторым больным к основному курсу лечения, включавшего комплекс витаминов, седативные, обезболивающие и дегидратационные средства, мы присоединяли в дальнейшем на высоте ангиоспастического приступа дополнительно разовые назначения фубромегана.

Таким образом, наши предварительные данные по применению фубромегана в клинике профессиональных заболеваний указывают на целесообразность назначения этого препарата больным со склонностью к ангиоспастическим состояниям.

Хорошая переносимость препарата у большинства больных, отсутствие побочных явлений в процессе лечения и особая его эффективность при применении в момент кризов—позволяют считать целесообразным

дальнейшие наблюдения и исследования этого средства у такого контингента больных.

Радиологическое отделение
клиники профессиональных заболеваний
Института гигиены труда
и профзаболеваний АМН СССР

Поступило 25.X.1962 г.

Թ. Գ. ԳՈՒՈԴԵՑ, Ե. Ա. ԳԵՆԻՍՈՎԱ, Ա. Ի. ՊՈՆԻՉՈՎՍԿԱՅԱ

**ՖՈՒՐՐՈՄԵԳԱՆԸ ՊՐՈՖԵՍԻՈՆԱԿ ԷԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱԶՈՎԵԳԵՏԱՏԻՎ
ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Ա մ փ ո փ ու մ

Պրոֆեսիոնալ հիվանդությունների կլինիկայում նեյրո-ցիրկուլյար դիստոնիայի ախտանիշ ունեցող հիվանդների բուժման համար օգտագործված է ներվային հանգույցներն արդելակող մի նոր դեղանյութ՝ ֆուրրոմեգանը, որը սինթեզված է ՀՍՍՏ ԳԱ նուրբ օրգանական քիմիայի ինստիտուտում Ա. Լ. Մնջոյանի և նրա աշխատակիցների կողմից, 1960 թվականին:

Ֆուրրոմեգանային բուժում են ստացել աշխատանքի ընթացքում իոնացնող ճառագայթման ենթարկված 35 հիվանդ: Նրանցից 15-ը ստացել են երկարատև բուժում, իսկ 20 հիվանդին դեղանյութը նշանակված է եղել մեկական անգամ՝ անոթային սուր խանգարումներն ընդհատելու համար:

Երկարատև բուժման դեպքում կողմնակի երևույթներ չեն նկատվել 13 հիվանդի մոտ, 2 հիվանդի մոտ արձանագրված է սրտի բարախումների ուժեղացում և արյան ճնշման որոշ բարձրացում: Բուժումն արդյունավետ է եղել 10 հիվանդի մոտ:

Այն հիվանդների մոտ, որոնք ֆուրրոմեգանը ստացել են մեկ անգամ, կողմնակի երևույթներ չեն նկատվել և նույնիսկ անոթային սուր խանգարումներն ընդհատվում էին ավելի արագ, քան այլ դեղանյութերի օգտագործման դեպքում: