

УДК 616.33—002.44+616.08

Г. А. Минасян

Противоязвенное действие сальбутамола у больных с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки

(Представлено чл.-корр. АН Армянской ССР Р. П. Стамболцяном 22/X 1986)

Сальбутамол—адренэргическое средство, широко используемое в пульмонологии и акушерстве при терапии бронхиальной астмы и предотвращении преждевременных родов (1-3).

При лечении сальбутамолом больных бронхиальной астмой, одновременно страдающих язвенной болезнью, нами было констатировано стимулирующее влияние препарата на процесс язвозаживления. Учитывая актуальность поиска новых противоязвенных средств и отсутствие литературных данных об использовании сальбутамола при язвенной болезни, была апробирована язвозаживляющая активность препарата.

Исходя из требований к клиническим испытаниям (4,5) 28 специально отобранных мужчин с эндоскопически верифицированной язвой желудка (5 человек) и двенадцатиперстной кишки (23 человека) были распределены на 2 группы по принципу релевантности исременных. I группа (15 больных) получала сальбутамол по 4—6 мг/день и антацид (алмагель) в обычных дозах. II группа (13 больных) получала только алмагель. Возраст больных составлял 19—58 лет, длительность заболевания—от 1 до 6 лет. Плацебо не назначалось из этических соображений. Всем больным рекомендовалась диета I, I², I⁶, общепринятый режим. В конце каждой недели лечения проводилась оценка степени регрессии клинической симптоматики, по истечении 4 недель проводилась повторная эндоскопия. Результаты статистически обрабатывались.

Через 4 недели язва зарубцовалась у 9 из 15 больных, получавших сальбутамол с алмагелем, в контрольной группе—у 3 из 13 человек ($X^2=3,87$, $p<0,05$). Полное устранение болей при использовании сальбутамола с алмагелем наступало через $4,6\pm 1,2$ дня, а одного лишь алмагеля—через $8,8\pm 1,6$ дня ($p<0,05$). При приеме сальбутамола с алмагелем достоверно сокращались также сроки купирования таких клинических симптомов, как изжога, отрыжка, тошнота, рвота и метеоризм ($p<0,05$). В то же время в группе, получающей сальбутамол и алмагель, потребление алмагеля было в полтора раза ниже, чем у лиц, принимающих лишь алмагель. При оценке побочных действий у 2 человек после приема сальбутамола отмечались небольшие тахикардия, тремор и сухость во рту, у 1 больного усилился запор. В группе, получающей только алмагель, у 1 больного появился запор, у 3 других отмечалось его усиление.

Полученные клинические и эндоскопические данные, свидетель-

ствующие о наличии у сальбутамола противоязвенной активности, подтверждаются экспериментальными данными последних лет. На животных показано, что сальбутамол посредством активации β_1 - и β_2 -адренорецепторов угнетает базальную и стимулированную пентагастрином желудочную секрецию (^{9,7}). Установлено также, что сальбутамол устраняет экспериментальные индометациновые язвы желудка у крыс путем стимуляции в слизистой активности простагландин-синтазы и накопления простагландинов (⁸), которые, как известно, стимулируют язвозаживление (⁹⁻¹¹) за счет цитопротекции, ингибиции секреции соляной кислоты и продукции слизи (^{12,13}). В механизме противоязвенного действия сальбутамола, видимо, играет роль и недавно обнаруженная у этого средства антидепрессивная активность (¹⁴). Как известно, депрессия, обычно констатируемая у 47—70% язвенных больных (¹⁵⁻¹⁷), существенно тормозит язвозаживление (¹⁸).

Таким образом, согласно полученным данным, сальбутамол достоверно стимулирует рубцевание гастродуоденальных язв и способствует купированию язвенной симптоматики. Это позволяет признать за препаратом наличие специфических противоязвенных свойств. В основе язвозаживляющего действия сальбутамола лежит, по-видимому, воздействие как на центральное, так и периферическое звено патогенеза заболевания.

Учитывая высокую противоязвенную эффективность и хорошую переносимость, сальбутамол может быть рекомендован для лечения язвенной болезни, особенно в случаях ее сочетания с бронхиальной астмой или бронхоспастическим синдромом.

8-ая больница Здравотдела
Ергорсовета

Հ. Ա. ԽԻՆԱՍՅԱՆ

Սալբուտամոլի հակախոցային ազդեցությունը ստամոքսի և տասներկու-
մատնյա աղու խոցով հիվանդների մոտ

Համաձայն ստացված տվյալների, սալբուտամոլը, որը սովորաբար օգտագործվում է թոքային հիվանդների մոտ, օժտված է նաև հակախոցային հատկությամբ:

Խորհուրդ է տրվում սալբուտամոլի նշանակումը այն խոցային հիվանդներին, որոնք միաժամանակ տառտալում են նաև բրոնխիալ ասթմայով կամ բրոնխիոսպասթիկ սինդրոմով: Նշվում է, որ սալբուտամոլի օգտագործումը հնարավորություն է տալիս մեկ դեղամիջոցով բուժել երկու հիվանդություն:

ЛИТЕРАТУРА — Գ Ր Ա Կ Ա Ն Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն

¹ G. Kaik, Respiration, v. 39, p. 32—37 (1980). ² M. J. Whitenead e. a., Brit. Med. J., v. 6225, p. 1221—1222 (1980). ³ J. B. Scarpello e. t., Brit. J. Obstet. and Gynaecol., v. 2, p. 163—164 (1980). ⁴ U. Gundert-Remy, Med. Monatsschr. Pharm., v. 9, p. 266—274 (1982). ⁵ J. Dangoumau, Rev. Med. (France), v. 23, p. 1443—1471 (1982). ⁶ B. P. Curwain e. a., Brit. J. Pharm. v. 3, p. 462—463 (1974). ⁷ M. Y. Daly e. a., Brit. J. Pharm., v. 61, p. 442—446 (1977). ⁸ Y. Kasula e. a., Jap. J. Pharmacol., v. 29, p. 670—679 (1979). ⁹ H. Marti-Bonmati e. a., Eur. J. Pharmacol., v. 68, p. 49—56 (1980). ¹⁰ C. Johansson, Prostaglandins, v. 59, p. 527—529 (1982). ¹¹ B. Collberg, Prostaglandins, v. 21, p. 161—164 (1981). ¹² H. Ruppin e. a., Scand. J. Gastroenterol., v. 16, p. 647—652 (1981). ¹³ G. Vantrappen e. a., Gastroenterology, v. 83, p. 357—363 (1982). ¹⁴ D. Manceaux e. a., Encephale, v. 8, p. 25—55 (1982). ¹⁵ G. O. Barbezat, S. Afr. Med. J., v. 54, p. 1015—1018 (1978). ¹⁶ D. W. Piper e. a., Scand. J. Gastroenterol., v. 15, p. 211—213 (1980). ¹⁷ A. Lavin, e. a., S. Afr. Med. J., v. 59, p. 11—19 (1981). ¹⁸ Y. Hasegawa e. a., Jap. J. Med., v. 18, p. 109—114 (1979).