

А. Т. СИМОНЯН, Ш. Л. АВАКЯН, А. А. МЕЛИК-АДАМЯН, З. А. ТЕР-ЗАХАРЯН
О ЛЕЧЕБНОМ ДЕЙСТВИИ ФУБРОМЕГАНА ПРИ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

В терапевтических клиниках за последние годы при лечении целого ряда внутренних заболеваний, в частности при язвенной болезни, применяются новые фармакологически активные антиацетилхолиновые вещества (месфенал, метацин, ганглерон, арпенал, тетамон и др.), сущность действия которых заключается в нарушении передачи патологических импульсов в вегетативных ганглиях путем блокирования синапсов. Вследствие блокады импульсов предоставляется покой больному органу, удлиняется восстановительный период истощивших свои энергетические ресурсы железистых клеток желудка.

С. В. Аничков считает, что в фармакотерапии язвенной болезни из всех испытанных средств наилучший лечебный эффект оказали ганглиолитические вещества. Далее он указывает, что в возникновении экспериментальной язвы ганглиоблокирующие препараты могут иметь предупредительное значение.

Сложный механизм этиопатогенеза и циклическое течение язвенной болезни со свойственными ей спонтанными ремиссиями создает определенные трудности в вопросах лечения этого заболевания, почему и современная ее терапия представляет комплекс мероприятий, влияющих на различные звенья заболевания. Несмотря на имеющиеся многочисленные методы лечения, этот вопрос нельзя считать решенным, что побуждает искать новые методы лечения язвенной болезни, обеспечивающие более длительную ремиссию и могущие предупредить грозные осложнения. В этом отношении определенный интерес представляют новые антиацетилхолиновые препараты.

По поручению фармакологического комитета Министерства здравоохранения СССР на кафедре госпитальной терапии Ереванского медицинского института с 1960 г. проводится испытание нового отечественного препарата «фубромеган». Фубромеган синтезирован в Институте тонкой органической химии АН Армянской ССР.

По химическому строению фубромеган является иодметилатом метилдиэтиламино-пропилового эфира 5-бромфуран, 2-карбоновой кислоты. По фармакологическому действию препарат относится к антиацетилхолиновым (холинолитическим) средствам. Холинолитическое действие фубромегана на вегетативную нервную систему и иннервируемые ею органы выражается в способности препарата ослаблять проведение импульсов в парасимпатических и, в меньшей степени, в симпатических ганглиях.

Испытание препарата проводилось нами в двух направлениях: 1) острые наблюдения, 2) хронические наблюдения.

1. Острые наблюдения проводились по следующей методике: до введения препарата (2% р-р—1,0 внутримышечно) и через каждые 0,5 ч. после введения в течение 2 ч. у больных фиксировалось субъективное состояние: измерялись артериальное давление, частота пульса и дыхания. Острые наблюдения над 10 больными язвенной болезнью с выраженным болевым синдромом показали, что после инъекции препарата ведущий болевой синдром не проходил. Артериальное давление и частота дыхательных движений не изменялись. Отмечено некоторое урежение пульса (на 4—6 ударов в 1 мин.).

2. При хронических наблюдениях больные подвергались тщательному клиническому исследованию до и после лечения. Кроме физикального обследования проводилась рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта и фракционное исследование желудочного сока. По окончании курса лечения все обследования повторялись. Ежедневно больные получали 1 мл 2% раствора препарата внутримышечно 3 раза в сутки. Курс лечения длился от 20 до 30 дней.

Под нашим наблюдением находилось 44 больных язвенной болезнью в периоде обострения. Из них 4 чел. страдали язвой желудка и 40—язвой 12-перстной кишки. По давности заболевания больные распределялись следующим образом: до 2-х лет—8 чел., от 2 до 6 лет—16 чел., свыше 6 лет—20 человек. Возраст больных колебался от 20 до 50 лет. Мужчин было 38 чел., женщин—6 человек.

При поступлении в клинику 43 больных имели болевой синдром. У 30 больных отмечена изжога, у 22—тошнота, у 14—рвота, у 29—запоры, у 27—нарушение сна и раздражительность.

После применения фубромегана большинство больных отмечало изменение периодичности болей, в частности исчезновение ночных болей; прием пищи и ее характер уже не влияли на возникновение болей с прежней закономерностью. Боли становились менее длительными и менее интенсивными. У всех 43 больных боли обычно исчезали на 3—7 сутки лечения.

Механизм болеутоляющего эффекта фубромегана при язвенной болезни не вполне ясен. Мы полагаем, что обезболивающее действие препарата связано в этих случаях, по-видимому, с тем, что он снимает спазм гладкой мускулатуры и улучшает кровоснабжение тканей. Однако это не исключает того, что препарат может воздействовать непосредственно на чувствительные окончания.

Рвота, тошнота прошли на 5—9 сутки лечения у 16 больных. Изжога почти у всех больных прошла на 12 сутки лечения.

Исследование желудочного сока фракционным способом (с кофеиновым завтраком) до лечения обнаружило повышение кислотности у 20 больных, понижение—у 4; у остальных кислотность желудочного сока была в пределах нормы. После лечения нормальная кислотность желу-

дочного сока не изменялась. У 18 больных после лечения была отмечена нормализация кислотности желудочного сока.

Анализ сдвигов, происшедших в кислотообразующей деятельности желудка, после лечения фубромеганом показал, что направленность изменений зависела от исходного состояния этой функции желудка. Выяснилось, что пониженная функция желудка возрастала, в то время как повышенная снижалась, а нормальная изменялась мало. Следовательно фубромеган оказывал на кислотообразующую функцию желудка регулирующее нормализующее действие.

Мышечное напряжение в эпигастральной области до лечения было у 15 больных, после лечения осталось только у 3.

Рентгенологически у 21 больного был выявлен симптом ниши. У остальных больных были обнаружены те или иные косвенные признаки язвенной болезни: деформация луковицы 12-перстной кишки и т. д. При динамическом рентгенологическом исследовании желудочно-кишечного тракта было отмечено уменьшение, а затем и исчезновение ниши. У 16 из 21 больного с симптомом ниши было отмечено ее полное исчезновение.

Под влиянием лечения фубромеганом кроме улучшения непосредственных признаков язвенной болезни улучшалось также общее состояние больных, нормализовался сон, больные становились более спокойными, они прибавили в весе в среднем на 3,2 кг.

Более благоприятный эффект был получен в свежих случаях язвенной болезни, не осложненных рубцевыми изменениями и при длительном лечении (30 дней).

Ни в одном случае мы не наблюдали побочного действия препарата.

Таким образом, наши наблюдения дают основание считать, что применение фубромегана создает хороший непосредственный эффект лечения. У больных язвенной болезнью снимаются боли, наступает тенденция к нормализации кислотообразующей функции желудка, достигается высокий процент рубцевания ниши, улучшается общее самочувствие больных, восстанавливается трудоспособность.

Исчерпывающую характеристику любому методу можно дать только после оценки отдаленных результатов лечения. Учитывая, однако, небольшое количество больных, бывших под нашим наблюдением, и недостаточно длительные сроки наблюдения, в настоящее время мы не считаем возможным оценить отдаленные результаты лечения. Это будет сделано в дальнейшем.

В ы в о д ы

1. Фубромеган является эффективным средством в лечении язвенной болезни.

2. Влияние фубромегана на кислотообразующую функцию желудка зависит от исходного состояния. При этом в большинстве случаев пониженная функция усиливается, а повышенная снижается, нормальная же функция не изменяется.

3. Фубромеган способствует рубцеванию язвы.
4. При язвенной болезни только курсовое лечение фубромеганом оказывает болеутоляющее действие. В острых наблюдениях мы болеутоляющего действия не получали.
5. Фубромеган не обладает побочным действием.
6. Фубромеган целесообразно включить в комплекс лечебно-профилактических мероприятий при язвенной болезни.

Кафедра госпитальной терапии
Ереванского медицинского института

Поступило 15.XI.1962 г.

Ա. Տ. ՍԻՄՈՆՅԱՆ, Շ. Լ. ԱՎԱԿՅԱՆ, Ա. Ա. ՄԵԼԻԿ-ԱԴԱՄՅԱՆ, Յ. Ա. ՏԵՐ-ԶԱԽԱՐՅԱՆ

ԽՈՅԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՖՈՒԲՐՈՄԵԳԱՆՈՎ

Ֆուբրոմեգանը սինթեզվել է Հայկական ՍՍՏ գիտությունների ակադեմիայի նուրբ օրգանական քիմիայի ինստիտուտում: Ըստ իրեն ֆարմակոլոգիական ազդեցության՝ ֆուբրոմեգանը դասվում է հակաացետիլխոլինային դեղամիջոցների շարքին:

Հաշվի առնելով նրա ֆարմակոլոգիական հատկությունները, մենք ձեռնարկեցինք ֆուբրոմեգանի կլինիկական փորձարկումը խոցային հիվանդություններով տառապող հիվանդների վրա:

Մեր հետազոտությունների տակ եղել են 44 հիվանդներ խոցի սրացման շրջանում: Բուժման կուրսը տևել է 20—30 օր: Հիվանդները ստացել են 2% ֆուբրոմեգանի լուծույթ 1 միլ. լ. օրը երեք անգամ միջմկանային սրսկման ձևով:

Ըստ մեր տվյալների ֆուբրոմեգանը թողնում է լավ թերապևտիկ ազդեցություն ստամոքսի և 12 մ. աղիքի խոցի ժամանակ: Բուժման 5—7 օրից սկսած հիվանդների զգալի մասի մոտ վերացել են ցավերը, այրոցի և փսխման երևույթները: Բուժման վերջում նորմալացվել է քաշը և աշխատունակությունը:

Դրական տվյալներ է տվել նաև ստամոքս-աղիքային տրակտի ռենտգեն հետազոտությունը—21 հիվանդներից, որոնց մոտ մինչև բուժումը հայտնաբերվել է «նիշա», 16-ի մոտ այն փակվել է բուժումից հետո: Ֆուբրոմեգանը զուրկ է տոքսիկ և կողմնակի ազդեցությունից:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Денисенко П. П. Ганглиолитики (фармакология и клиническое применение). 1959.
2. Корелова В. М., Емельянова Н. И. Применение ганглерона при некоторых внутренних заболеваниях. В кн.: Ганглерон и опыт его клинического применения. 1959.
3. Мнджоян А. Л., Африкян В. Г. Синтез ганглерона и некоторых его аналогов. Там же.
4. Поваляева А. П. О применении ганглиоблокирующих препаратов при язвенной болезни. Клинич. медицина, 1959, 10.
5. Рысс С. М. Ганглиолитики в лечении язвенной болезни. Врачебное дело, 1960, 4.
6. Рысс С. М., Поваляева А. П. Ганглерон в терапии язвенной болезни. В кн.: Ганглерон и опыт его клинического применения. 1959.
7. Симонян А. Т., Бунатян В. П., Аветисян А. М. О лечебном действии препарата ган-

глерон при некоторых внутренних заболеваниях. Там же.

8. Степаниденко В. А. Опыт лечения гексонием больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Врачебное дело, 1959, 9.
9. Степанов П. И. Лечение больных язвенной болезнью с ее осложнениями. Клинич. медицина, 1960, 11.
10. Шилов П. И., Фишзон Ю. И. Опыт лечения спазмолитином больных язвенной болезнью и хроническими гастритами. Советская медицина, 1960, 10.
11. Шулутко И. Б. Лечение больных, страдающих язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки ганглиблокирующими препаратами. Терапев. архив, 1959, 9.