

А. А. ТОРОСЯН

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ КВАТЕРОНОМ

В последние годы коллективом Института тонкой органической химии Академии наук АрмССР создан ряд холинолитических средств, в том числе и кватерон.

С. А. Мирзоян и Т. С. Татевосян [1] в эксперименте показали, что кватерон оказывает своеобразное действие на желудочно-кишечный тракт. Ими же доказано, что это действие в значительной мере обусловлено исходным состоянием органа и соответствующей дозой препарата. В большинстве случаев при повышенной моторной функции желудка кватерон оказывает тормозной эффект, а при пониженной моторной функции желудка кватерон часто усиливает эту функцию. В работах С. А. Мирзояна [2] и А. М. Саркисяна [3] ясно показано, что кватерон обладает высокой активностью в регуляции секреторной функции желудка. Малые дозы значительно возбуждают секрецию изолированного желудочка, выкроенного из малой кривизны желудка, а при применении больших доз наблюдается противоположный эффект.

Для определения секреторной, моторной и эвакуаторной функций желудка мы использовали баллонно-кимографический двухзондный метод исследования по Быкову и Курцину.

Все больные, подвергавшиеся лечению, исследовались этим методом до и после лечения. Как раздражитель химической фазы мы применяли пробный завтрак по Катчу и Кальку. Больные, кроме кватерона, других средств, специфически действующих на желудок, не принимали.

Лечение кватероном проводилось у 51 больного, из которых 37 в стационарных, а 14 в амбулаторных условиях. Из них было 32 женщины и 12 мужчин, 31 человек в возрасте от 20 до 40 лет, остальные—в пределах от 41 до 80 лет. По давности заболевания до 5 лет—35 человек, остальные в пределах от 6 до 20 лет. Кислотообразующая и секреторная функции желудка до лечения показаны в табл. 1.

Таблица 1

Вид кислотности	Всего больных	Типы секреции по Быкову и Курцину					Реакция Уффельмана (+)
		нормальный	возбужденный	астенический	инертный	тормозной	
Гиперацидный . . .	27	6	4	3	9	5	6
Нормацидный . . .	10	2	2	2	1	3	
Гипацидный . . .	6	1	—	1	2	2	
Ахиллия	8	1	1	—	—	6	

У части больных, которые получали кватерон в малых дозах — по 60—90 мг pro die, в продолжение 2—3 недель независимо от вида хронического гастрита в большинстве случаев проявлялось возбуждающее действие—повышение секреторной и кислотообразующей функции желудка (табл. 2).

Таблица 2

Функция желудка	Число больных	Снизилась	Повысилась	Осталась без изменений
Секреторная	33	9	24	—
Кислотообразующая	33	4	22	7

При гиперацидных гастритах малые дозы кватерона имеют тенденцию еще более повышать имеющуюся высокую кислотность. При этом дебет-час свободной соляной кислоты значительно прибавляется. В этом случае одновременно повышается активность переваривающей силы пепсина, а количество слизи существенно не меняется. При гипацидных гастритах значительно повышается часовое напряжение секреции и кислотность, а в некоторых случаях наблюдается даже чрезмерное повышение их. Пониженная активность пепсина в этом случае часто повышается до нормы, а количество слизи значительно уменьшается.

При ахилии, при лечении малыми дозами кватерона, в некоторых случаях наблюдается появление свободной соляной кислоты (из 8 случаев в 4), значительно улучшается моторика, нормализуется эвакуаторная функция желудка, повышается переваривающая сила пепсина, а количество слизи уменьшается.

При назначении больших доз кватерона мы получили противоположный эффект. При даче кватерона в дозах 180—240 мг pro die в продолжении 2—3 недель в большинстве случаев наблюдается тормозящее действие секреторной и кислотообразующей функции желудка (табл. 3).

Таблица 3

Функция желудка	Число больных	Снизилась	Повысилась	Осталась без изменений
Секреторная	18	13	3	2
Кислотообразующая	18	17	1	—

В некоторых случаях при длительном употреблении этих доз процесс доходит вплоть до стадии анхлоргидрии. Нами отмечено 3 подобных случая, один из них с гиперацидным, а два с гипацидным гастритом. При применении больших доз кватерона переваривающая сила пепсина часто угнетается, а скудное количество слизи часто увеличивается. Для иллюстрации приводим диаграмму изменения секреторной и кислотообразующей функции желудка у больной Маркосян М. У нее имелись явления гиперацидного гастрита. При даче малых доз кватерона кислотность еще более повысилась. Часовое напряжение секреции прибавилось незначи-

тельно. Через 5 мес. у этой же больной, которая повторно поступила с явлениями гиперацидного гастрита, применение больших доз кватерона привело к обратному эффекту. Результаты лечения больных по изменению секреторной и кислотообразующей функции показаны в табл. 4.

Таблица 4

Вид кислотности	Всего больных	Типы секреции по Быкову и Курцину					Реакция Уффельмана (+)
		нормальный	возбужденный	астенический	инертный	тормозной	
Гиперацидный . . .	22	9	7	—	2	4	3.
Нормацидный . . .	17	11	1	1	1	3	
Гипацидный	5	1	1	—	2	1	
Ахиллия	7	2	—	—	1	4	

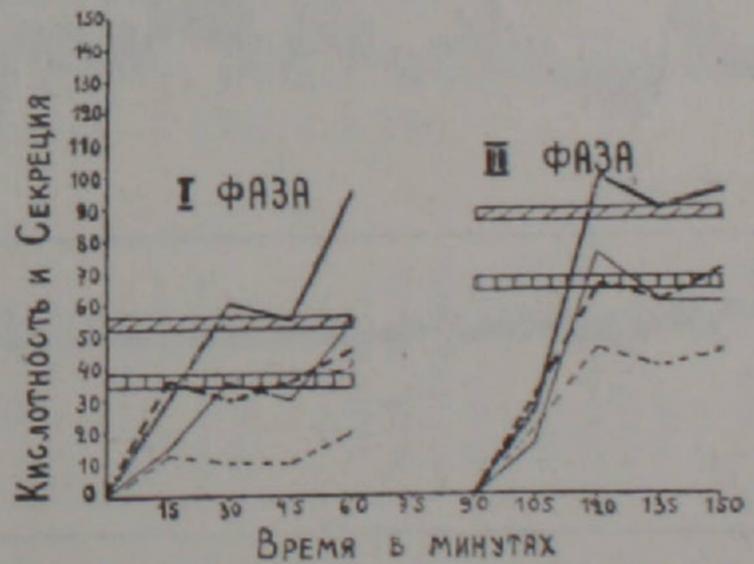
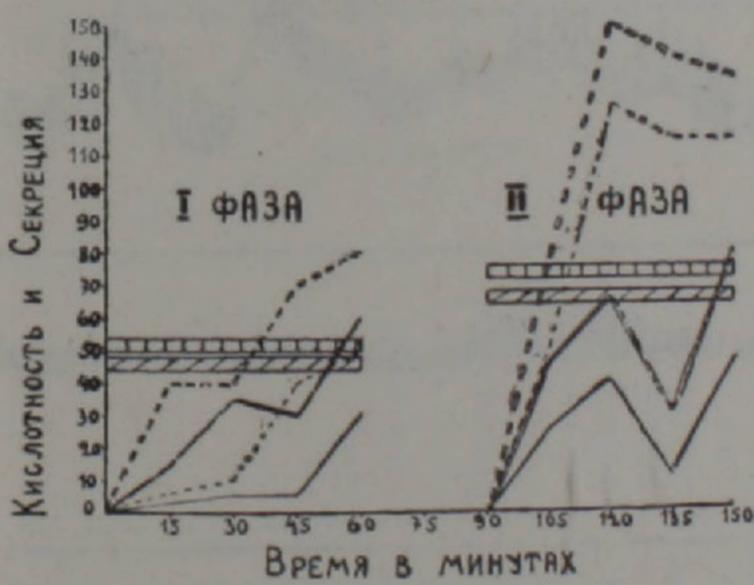
Как видно из таблицы, после лечения кватероном число больных с нормальной секрецией увеличилось от 10 до 23, число больных с возбужденной секрецией увеличилось от 7 до 9, число больных с астенической секрецией уменьшилось от 6 до 1, а с тормозной секрецией—от 16 до 12.

Реакция Уффельмана была положительной у 6 больных из 8 ахилликов, после лечения она осталась положительной у 3 больных.

В наших исследованиях и в исследованиях Л. Г. Красильникова и

МАЛЫЕ ДОЗЫ КВАТЕРОНА
(60-90 мг PRO DIE)

БОЛЬШИЕ ДОЗЫ КВАТЕРОНА
(180 мг - 240 мг PRO DIE)



— — — — — Свободная соляная к-та до лечения. - - - - - Свободная соляная к-та после лечения. — — — — — Общая соляная к-та до лечения, = = = = — Общая соляная к-та после лечения. [||||] — Часовое напряжение секреции до и после лечения.

Ю. И. Физелона-Рысс [4] секреторная и моторная функции желудка не протекали параллельно, и по нашим данным, как и по данным С. М. Рысс [5], кватерон часто регулирует нарушенную моторику желудка. Наши клинические данные совпадают также с экспериментальными данными С. А. Мирзояна и Т. С. Татевосян [1], по чьим данным в условиях непрерывных и весьма энергичных сокращений желудка кватерон вызывает угнетение моторной функции желудка, а при пониженной двигательной активности в большинстве случаев обнаруживает стимулирующий эффект. Для иллюстрации приводим гастрограммы 4 больных с их

диагнозами: 1. Хронический эндогенный гастрит без изменений слизистой оболочки желудка с нормальной секрецией в стадии декомпенсации. Дискинезия желчного пузыря (рис. 1). 2. Хронический экзогенный

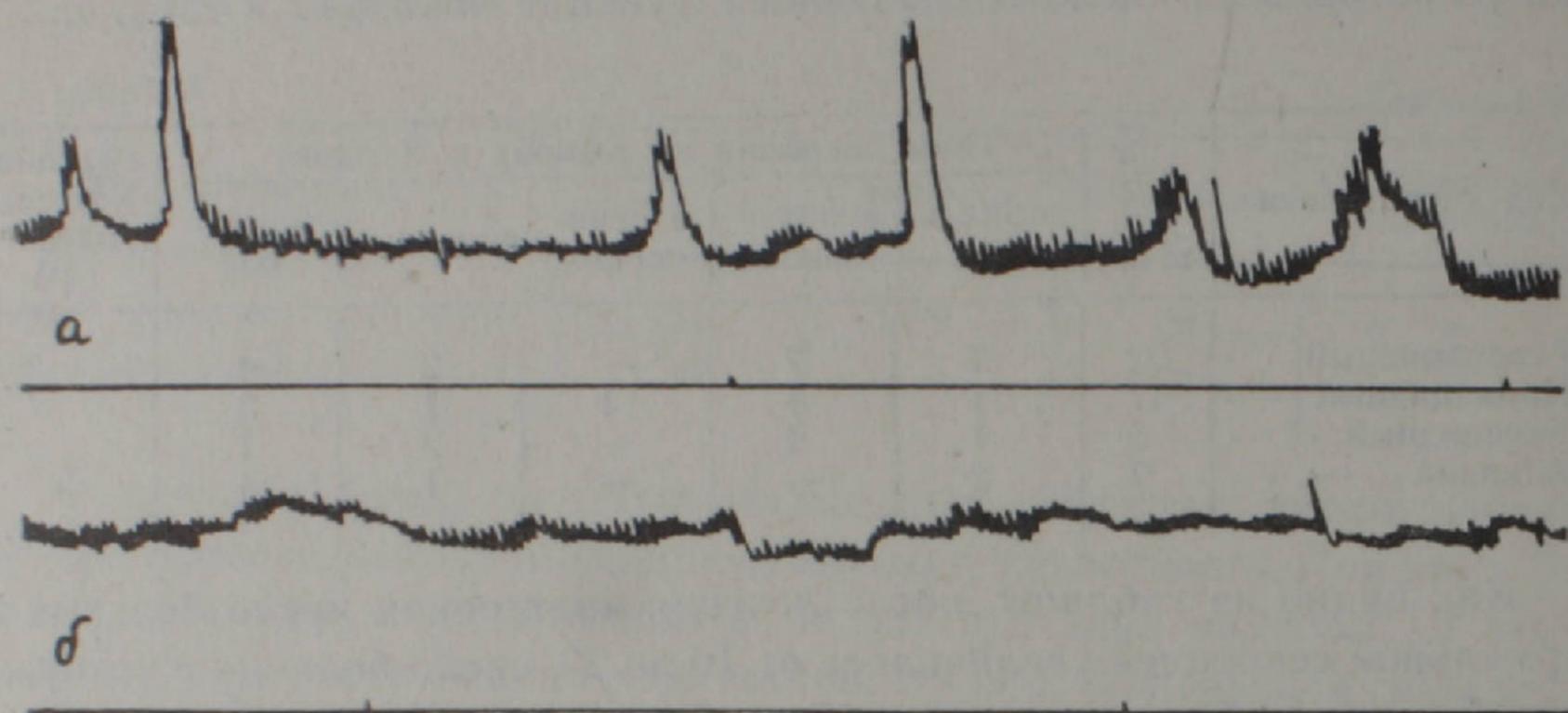


Рис. 1. Гастрограмма больной Петросян Г. а. а. До лечения. б. После лечения кватероном. Отметчик времени—1 удар в 5 мин.

гастрит с повреждением слизистой оболочки желудка, повышенной секрецией в стадии декомпенсации (рис. 2). 3. Хронический экзогенный гастрит с повреждением слизистой оболочки желудка нормальной секре-

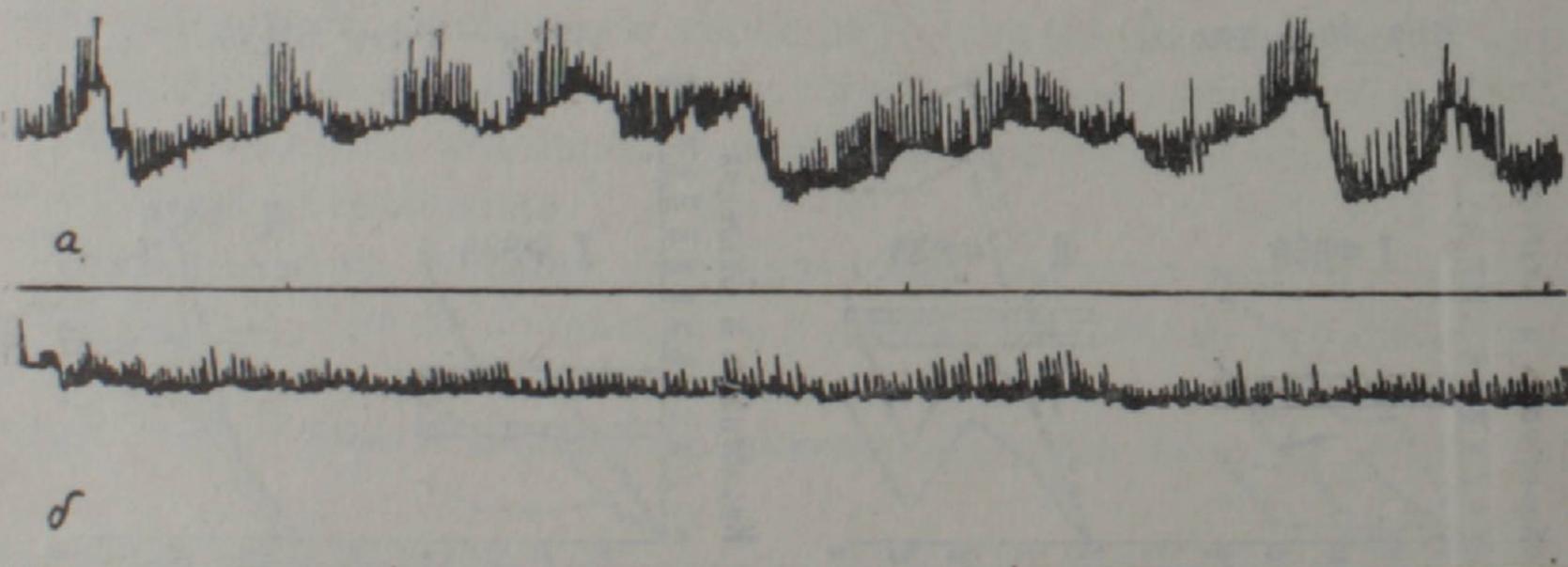


Рис. 2. Гастрограмма больной Андриасян С. а. а. До лечения. б. После лечения кватероном. Отметчик времени—1 удар в 5 мин.

цией в стадии декомпенсации (рис. 3). 4. Хронический экзогенный гастрит с повреждением слизистой оболочки желудка нормальной секрецией в стадии субкомпенсации (рис. 4).

После лечения кватероном патологические типы гастрограмм в большинстве случаев сразу переходят в ритмичные, умеренно возбудимые (табл. 5).

Эвакуаторная функция желудка при гиперацидном состоянии после лечения кватероном имела тенденцию к ускорению, а при гипацидном и ахиллическом состоянии замедленная эвакуация в большинстве случаев возвращалась к норме.

Рентгенологически в некоторых случаях удается определить исчезновение пилороспазма и улучшение перистальтики и эвакуации желудка.

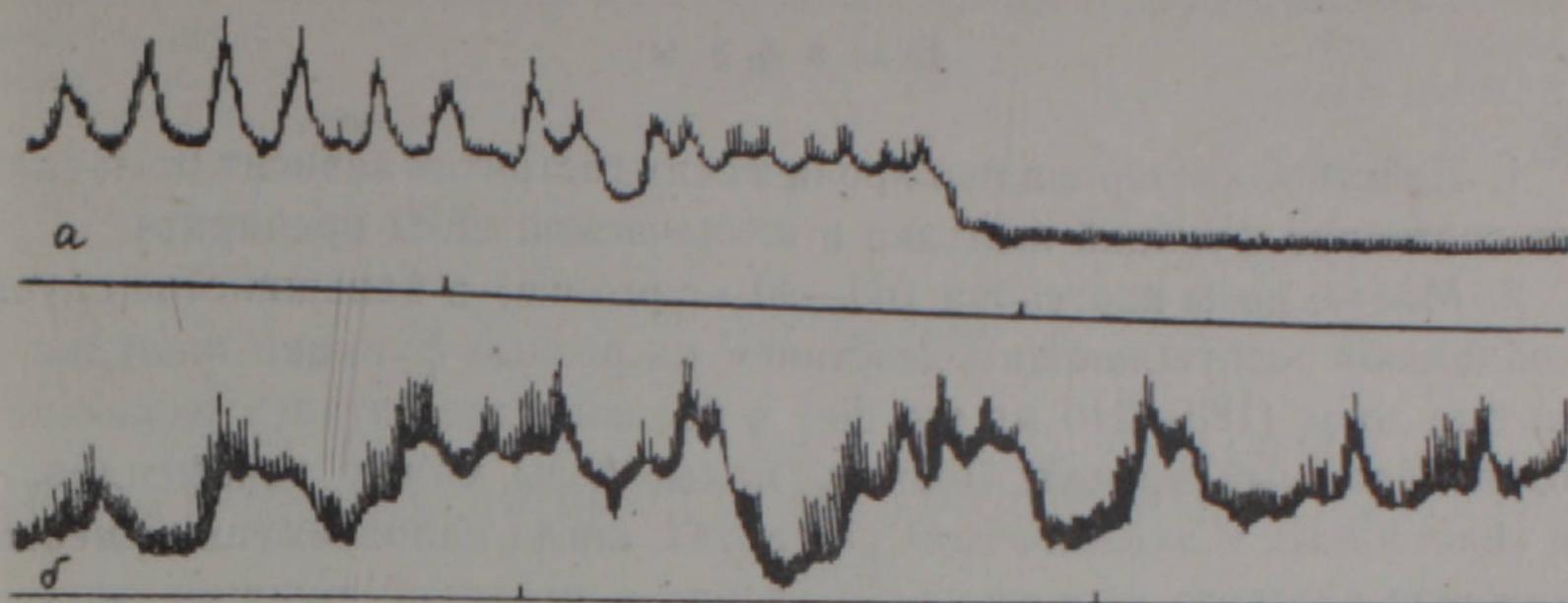


Рис. 3. Гастрограмма больной Маркосян М. а. а. До лечения. б. После лечения кватероном. Отметчик времени—1 удар в 5 мин.

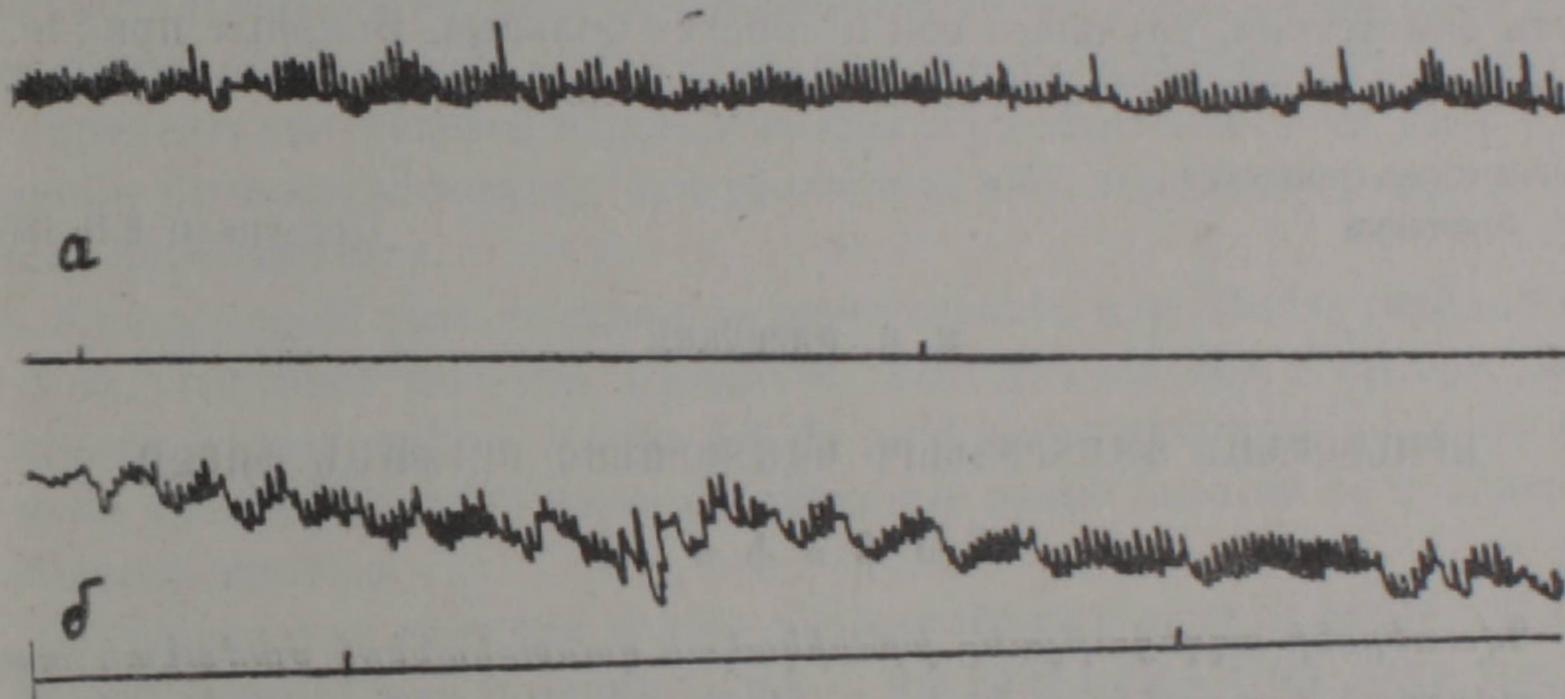


Рис. 4. Гастрограмма больной Казарян С. а. а. До лечения. б. После лечения кватероном. Отметчик времени—1 удар в 5 мин.

Таблица 5

	Число больных	Спокойный тип	Ритмичный, умеренно-возбужд. тип	Ритмичный, астенический тип	Аритмичный, умеренно-возбужд. тип	Аритмичный, повышенно-возбужд. тип	Ритмичный, повышенно-возбужд. тип	Тормозной тип
До лечения . . .	51	17	8	5	16	5	—	—
После лечения	51	13	23	5	7	2	1	—

После лечения кватероном у многих больных улучшается гемограмма. У 42 больных вес прибавился на 0,5—7 кг, у 2 остался без изменений, а у 7 наблюдалось уменьшение веса на 0,5—1,5 кг. Результаты лечения приведены в табл. 6.

Таблица 6

Препарат	Число больных	Выздоровление	Улучшение	Без изменений	Ухудшение
Кватерон	51	11	33	6	1

Как видно из таблицы, выздоровление и улучшение отмечено у значительного большинства больных.

В ы в о д ы

1. Действие кватерона при хронических гастритах зависит от начального состояния функций желудка и назначаемой дозы препарата.

2. Малые дозы кватерона (60—90 мг pro die) в большинстве случаев обладают возбуждающим действием на разные функции желудка, а большие дозы (180—240 мг pro die) в большинстве случаев оказывают противоположный эффект. Поэтому малые дозы можно рекомендовать при гипацидных и ахиллических гастритах, когда одновременно имеется понижение часового напряжения секреции и моторной функции желудка. Большие дозы следует назначать при гиперацидных гастритах.

3. Кватерон улучшает самочувствие больных, прекращает боли в области эпигастрии, улучшает сон и аппетит больных. Больные прибавляют в весе, и часто восстанавливается трудоспособность.

Дилижанская городская
больница

Поступило 8.II 1963 г

Ա. Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԳԱՍՏՐԻՏՆԵՐԻ ԿՎԱՏԵՐՈՆՈՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ՓՈՐՁԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Կվատերոնի ազդեցությունը խրոնիկական գաստրիտների ժամանակ պայմանավորված է ստամոքսի ֆունկցիաների ելքային վիճակով, ինչպես նաև դեղորայքի համապատասխան դոզաներով: Փոքր դոզաները (60—90 մգ pro die) մեծամասամբ օժտված են ստամոքսի տարբեր ֆունկցիաների գրգռման երևույթներով, իսկ մեծ դոզաները, գերազանցապես, տալիս են հակառակ ազդեցություն: Ահա թե ինչու փոքր դոզաները կարելի է առաջարկել հիմնականում այն գաստրիտների դեպքում, որոնք ուղեկցվում են հիպոսեկրետոր և հիպացիդ երևույթներով, իսկ գերդոզաները (180—240 մգ pro die) հիպերսեկրետոր և հիպերացիդ գաստրիտների դեպքում:

Կվատերոնը մեծ մասամբ կանոնավորում է ստամոքսի խախտված մոտորիկան, լավացնում հիվանդի ինքնազգացումը, դադարեցնում ցավերը վերափորային շրջանում, կանոնավորում քունն ու ախորժակը, ավելացնում հիվանդների քաշը, վերականգնեցնում աշխատունակությունը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Мирзоян С. А., Татевосян Т. С. Журнал экспериментальной и клинической медицины, 1962, т. II, 1, стр. 3.
2. Мирзоян С. А. Влияние ганглиоблокирующих средств на двигательную функцию желудка в норме и патологии. Материалы X Всесоюзной конференции фармакологов, токсикологов и химиотерапевтов, посвященной вопросам заболеваний сердечно-сосудистой системы. Волгоград, 1962.
3. Саркисян А. М. Моторно-секреторная реакция желудочков малой и большой кривизны желудка к ганглиоблокаторам. Материалы научной сессии, посвященной 40-летию основания института. Ереван, 1963, стр. 61.
4. Красильников Л. Г. Терапевтический архив, 1963, 8, стр. 56.
5. Рысс С. М. Терапевтический архив, 1963, 8, стр. 49.