

С. Г. ПОГОСЯН

ДАЛЬНЕЙШИЕ НАБЛЮДЕНИЯ НАД ПРИМЕНЕНИЕМ ФУБРОМЕГАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Ганглеоблокирующие препараты стали широко применяться при лечении многих внутренних болезней.

В 1959 году Институтом тонкой органической химии Академии наук Армянской ССР был синтезирован ганглеоблокирующий препарат — фубромеган.

Это холинолитик, противодействующий мускориноподобным эффектам ацетилхолина и в значительной степени — никотиноподобным.

Фубромеган ослабляет проведение импульсов в парасимпатических и в меньшей степени симпатических ганглиях, а также блокирует холино-реактивные системы надпочечников.

Для определения эффективности фубромегана в комплексе лечения язвенной болезни нами было проведено наблюдение над 75 больными в периоде обострения. Из них 7 больных лечились амбулаторно, 68 — в условиях стационара. Больные были различного возраста и с различной давностью заболевания.

У 18 больных была диагностирована язвенная болезнь желудка, у 57 — язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

При исследовании желудочного содержимого повышение кислотности обнаружено у 40 больных, понижение — у 13 больных. Рентгенологически у 73 больных выявлен симптом «ниши».

Для лечения больных мы применяли инъекции 2%-ного стерильного раствора фубромегана в течение 20 дней три раза в день (0,5—1,0—2,0) с последующим пероральным приемом препарата в течение 20 дней (0,03—0,05).

Для иллюстрации терапевтической ценности фубромегана приведем краткое описание двух случаев.

Больной П. П., 69 лет (история болезни № 2747/232). Поступил в терапевтическую клинику 6/V 1963 г. с диагнозом — обострение язвенной болезни желудка. Жалобы на постоянную работу, боли в эпигастральной области, чувство переполнения и тяжести в области желудка, отрыжку кислым, отсутствие аппетита, тошноту, общую слабость, потерю в весе. Болеет язвенной болезнью 15 лет. Больной ежегодно лечился амбулаторно, стационарно и на курортах, но безуспешно. В 1962 г. у больного рентгенологически был установлен стеноз, дважды было предложено оперативное лечение, но больной отказался. В 1963 г. рвота участилась, боли усилились, больному был направлен на стационарное лечение.

21/V 1963 г. Натощак рентгеноскопию желудка не удалось произвести, желудок переполнен жидкостью. Больному провели в/мышечные инъекции 2%-ного раствора

фубромегана в 1-й день 0,5 мл, а в последующие 3 дня по 0,5 см³ 3 раза в день. На 3-й день рвота прекратилась, боли уменьшились.

15/V 1963 г. При рентгеноскопии и рентгенографии пищевод свободно проходим барием, желудок гипотоничен, опущен и несколько растянут, натошак содержит жидкость. Складки слизистой грубые, эвакуация начинается малыми порциями после небольшого спазма привратника. В пилорической части желудка по большой кривизне определяется большая «ниша», через 24 часа все отделы толстого кишечника равномерно заполнены, гаустрация усиленная, смещаемость свободная. Рентгенологически: язва желудка.

Было продолжено лечение фубромеганом в течение 20 дней; с 21-го дня больного перевели на пероральный прием препарата в течение 15 дней по 0,03 3 раза в день. На 3-й день лечения у больного прекратились рвота, тошнота, чувство тяжести и переполнения желудка; на 4-й день боли успокоились. Больной отмечал повышенный аппетит и хороший сон, прибавил в весе 2 кг. При повторном рентгенологическом обследовании «ниши» не обнаружено, больному дали двойную порцию бария, через 24 часа в желудке остатков бария не обнаружено, следовательно, у больного до лечения была «ниша» больших размеров с выраженным спазмом пилорического отдела желудка, что препятствовало прохождению жидкости в двенадцатиперстную кишку. Больной в течение 1,5 лет находится под нашим наблюдением, самочувствие больного хорошее, жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта не отмечается, соблюдает режим питания.

Нами было установлено, что под действием фубромегана на 4—5-й день устраняется спазм привратника и наступает хорошая эвакуация бария из желудка.

Больной Д. А., 64 года (история болезни № 330/4526), поступил в терапевтическую клинику 18/V 1964 г. с диагнозом обострение язвенной болезни, хронический гастрит. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, рвоту, изжогу, отрыжки, тошноту, потерю в весе. Болеет язвенной болезнью с 1959 г. Лечился стационарно и до 1964 г. обострений не отмечал. С 1/V 1964 г. появились сильные боли с диспептическими явлениями. Больной был направлен на стационарное лечение.

Объективно: живот мягкий, при пальпации резко болезненный в эпигастральной области, с ограниченным дефансом мышц.

При рентгеноскопии 19/V 1964 г. пищевод свободно проходим барием, желудок гипотоничен, складки слизистой умеренно утолщены. По малой кривизне желудка в нижней трети тела его определяется плоский дефект, в зоне которого «ниша», перистальтики в этой зоне не видно. Эвакуация не нарушена. Луковица двенадцатиперстной кишки не изменена. Рентгенологически изъязвленная бластома желудка.

Было проведено лечение фубромеганом в течение 10 дней. При повторной рентгеноскопии желудка через 10 дней картина резко изменилась, нишевого образования и дефекта, обнаруженного ранее, не найдено. При исследовании лежа и при тугом заполнении желудка удается отметить неравномерность контура на месте бывшего дефекта. Перистальтики в указанной зоне не видно. Для решения вопроса о наличии бластомы необходимо повторное исследование. Больному проведен полный курс лечения фубромеганом. На 40-й день лечения, 29/VI 1964 г., при контрольной рентгеноскопии обнаруженные ранее изменения по малой кривизне желудка и документированные на снимках в настоящее время не выявляются. Контуры желудка гладкие, четкие, складки слизистой грубые. Натошак в желудке немного жидкости, остальные отделы и двенадцатиперстная кишка в норме.

При исследовании желудочного сока общая кислотность—86, свободная—52.

После лечения: общая кислотность—66, свободная—45. Самочувствие больного улучшилось, рвота прекратилась на 2-й день, боли—на 4-й день; другие диспептические явления на 6-й день. Больной прибавил в весе 3 кг. Выписан в хорошем состоянии с диагнозом «язвенная болезнь желудка».

Наши наблюдения показали, что при лечении язвенной болезни фубромеганом со 2-го дня лечения прекращаются рвота, тошнота, к 5—6 дню исчезают другие диспептические явления, с 3—5 дня прекращаются боли, нормализуется сон, улучшается аппетит, устраняются выраженные

симптомы вегетоневроза. Больные прибавляют в весе от 2 до 6 кг. Фубромеган нормализует кислотообразующую и секреторную функции желудка.

Одним из важных показателей терапевтического действия фубромегана на язвенную болезнь является динамика рентгенологических сдвигов: отчетливо сказывается действие фубромегана на заживление язвенной «ниши», исчезновение отека слизистой, язвенной инфильтрации, устраняется спазм привратника, наступает хорошая эвакуация бария из желудка.

Хороший эффект получен при лечении фубромеганом больных, перенесших операцию по поводу язвенной болезни, с пептической язвой на месте анастомоза.

Отдельные результаты исследования через год и полтора года дали хорошие показатели терапевтического воздействия фубромегана.

В ы в о д ы

1) Наши наблюдения дают основание считать фубромеган эффективным ганглиоблокирующим средством при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Терапевтическая ценность фубромегана превосходит по отдельным показателям терапевтическую эффективность других ганглиотиков (ганглерона, гексония, тетамона и др.) ввиду того, что при применении фубромегана побочных действий не отмечается, инъекции безболезненны, на месте введения препарата инфильтратов не отмечается.

2) При проверке отдельных результатов лечения через 1 и 1,5 года получены хорошие результаты стойкости достигнутого положительного эффекта.

3) Под влиянием фубромегана отмечается исчезновение спазма привратника, хорошая эвакуация бария, что является ценным для дифференциальной диагностики между спазмом и стенозом привратника.

4) Фубромеган дает хороший лечебный эффект у больных любого возраста с язвенной болезнью в стадии обострения, с различной давностью заболевания.

5) При применении фубромегана на 10-й день исчезает язвенная инфильтрация и отек слизистой, отчетливо выявляется «ниша», на 40—50-й день нормализуется секреторная и кислотообразующая функция желудка, в 80—90% случаев наблюдается обратное развитие язвенной «ниши».

6) При лечении язвенной болезни желудка двенадцатиперстной кишки фубромеган можно применять в стационарных и амбулаторных условиях с соблюдением режима питания и покоя.

Кафедра факультетской терапии
Ереванского медицинского института

Поступило 20/VII 1963 г.

Ս. Գ. ՊՈՂՈՍՅԱՆ

ՀԵՏԱԳԱ ԴԻՏՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՖՈՒԲՐՈՄԵԳԱՆԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ
ԽՈՅԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեղինակը զբաղվել է 1959 թ. Հայկ. ՍՍՌ Գիտությունների ակադեմիայի նուրբ օրգանական քիմիայի ինստիտուտի կողմից սինթեզված նոր գանգլիոբլոկատոր ֆուբրոմեգանի ազդեցության ուսումնասիրությամբ:

Ստամոքսի և 12-մատնյա աղիի խոցային հիվանդությամբ տառապող 75 անհատների մոտ կատարված դիտումները հիմք են տալիս եզրակացնելու, որ ֆուբրոմեգանը հանդիսանում է արժեքավոր գանգլիոբլոկատոր, որն իր թերապևտիկ արդյունավետության առանձին ցուցանիշներով նույնիսկ գերազանցում է այդ կարգի մյուս դեղամիջոցներին: Հիվանդների մոտ ֆուբրոմեգանի ընդունման երկրորդ օրվանից թուլացել են ցավերը, իսկ 4—5-րդ օրը իսպառ վերացել: Սկսած բուժման 3—4-րդ օրվանից դադարել են դիսպեպտիկ երևույթները, բարելավվել է քունը և ախորժակը: միաժամանակ մեղմացել կամ բոլորովին վերացել են վեգետո-նևրոզի երևույթները, ավելացել է հիվանդների քաշը (2—6 կգ):

Ֆուբրոմեգանը նորմալացնող ազդեցություն է թողնում ստամոքսի թթվադոյացման և սեկրետոր ֆունկցիայի վրա: Ռենտգենաբանական քննությամբ 80—90% դեպքերում նկատվում է խոցային խոռոչի, ստամոքսի լորձաթաղանթի այտուցվածություն և խոցային ինֆիլտրացիայի հետ զարգացում:

Բուժման կուրսի տևողությունը 35—40 օր է, որից 20 օրվա ընթացքում կատարում են սրսկումներ՝ 2%-ոց ֆուբրոմեգան օրական երեք անգամ 0,5 գրամից: Այնուհետև 1 և 2,0 գրամից, որից հետո այն տրվում է փոշիների ձևով 0,03—0,05 գրամից, օրական երեք անգամ:

Բուժման հեռավոր արդյունքների ստուգումը 1,5 տարի հետո ցույց են տալիս, որ ստացված բուժական արդյունքը կայուն կերպով պահպանվում է, երկար ժամանակ, ֆուբրոմեգանը կարելի է օգտագործել ինչպես ստացիոնար, այնպես էլ ամբուլատոր պայմաններում, հիվանդության ստացման շրջանում, նրա տարրեր վաղեմիության և յուրաքանչյուր տարիքի դեպքում: Ֆուբրոմեգանը չի տալիս որևէ կողմնակի ազդեցություն և բավական արդյունավետ է գանգլիոբլոկատոր ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոցային հիվանդությունների բուժման հարցում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Алексанян Р. А. Диссертация, 1962 г., Ереван.
2. Барсугова Т. А. Врачебное дело, 1961, 8.
3. Мнацаканов Т. С., Мамиконян Р. С., Туманян А. Н. Клиническая медицина, 11, 1961.
4. Минджоян А. Л. В кн.: Ганглерон и опыт его клинического применения, Ереван, 1959.
5. Рысс С. М. О некоторых актуальных вопросах в гастроэнтерологии. В книге ЛГСМ: «Актуальные вопросы гастроэнтерологии», 1964.
6. Погосян С. Г. Азмеджурнал, 4, 1964.