

Ա. Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ԱՍԿՈՐԲԻՆԱԹԹՎԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ
ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա ս փ ո փ ո լ մ

Հիպերտոնիկ հիվանդության բուժման ասպարեզում վիտամինների կիրառման հարցը դեռ մինչև այժմ էլ ամբողջովին չի պարզաբանվել:

Կան կարծիքներ, որ վիտամինները նպաստում են արյան ճնշման իջեցմանը, այսպես օրինակ. անեյրինը (վիտամին B₁): Այս կարծիքին են Բ. Ա. Օվչիննիկովը, Ս. Ի. Շերմանը և ուրիշներ: Հեղինակների մեծամասնությունը (Մ. Ի. Պեզներ, Ա. Ա. Նեչաև, Ա. Լ. Մյասնիկով, Ս. Մ. Ռիս և ուրիշներ) գտնում են, որ ընդհակառակը, անեյրինը ունի հիպերտենզիվ հատկություն:

Մեզ մատչելի գրականության մեջ ասկորբինաթթվի հիպոտենզիվ հատկության վերաբերյալ տվյալներ չգտանք: Ընդհակառակը, որոշ հեղինակներ, ինչպես օրինակ՝ Մ. Ֆ. Մերեժինսկին, Լ. Ս. Չերկասովան և ուրիշներ գտնում են, որ ասկորբինաթթվի գերդոզաների պարբերաբար օգտագործման դեպքում առաջ է գալիս երիկամային կծիկների ախտահարում, որի հետևանքով առաջանում է հիպերտոնիկ ռեակցիա: Այս երևույթը բացատրվում է նրանով, որ ասկորբինաթթուն ստիմուլյացիայի է ենթարկում մակերիկամի ֆունկցիան, որը արագացնում է կորտիզոնի, դեզօբսիկորտիկոստերոնի և մյուս ստերոիդ հորմոնների առաջացումը, որոնք իրենց հերթին ազդում են երիկամների կծիկների վրա և դրանով առաջ բերում հիպերտոնիկ ռեակցիա:

Ելնելով այն հանգամանքից, որ ասկորբինաթթուն լայնորեն կիրառվում է մի շարք հիվանդությունների դեպքում, որոնց հիմքում որպես պաթոգենոզիկ օղակ ընկած է օքսիդո-վերականգնման ռեակցիաների խանգարումը, իսկ հիպերտոնիկ հիվանդության ժամանակ առկա է այս փաստը, մենք վճռեցինք Դիլիջանի պայմաններում, ամբուլատոր կարգով, կիրառել ասկորբինաթթուն՝ նրա հիպոտենզիվ հատկությունը որոշելու համար:

Բուժման ընթացքում մենք որպես կոնտրոլ հիմք ենք ընդունել արյան ճնշման չափումը բուժումից առաջ, նրա ընթացքում և վերջում:

Բուժման համար մենք վերցրել ենք 100 հիվանդ, որոնց, ըստ ՍՍՀՄ Բժշկական գիտությունների ակադեմիայի թերապևտիկ ինստիտուտի կողմից ընդունված հիպերտոնիկ հիվանդության դասակարգման, կարելի է բաժանել հետևյալ աստիճանների՝ I աստիճան—20 հոգի, II—53, III—27, հիվանդների տարիքը 19—80 տար.:

Ըստ սեռի՝ 64 կին, 36 տղամարդ: Ըստ հիվանդության տևողության՝ 1—2 տարի՝ 26 հոգի, 3—5 տարի՝ 44 հոգի, 6—10 տարի՝ 25 հոգի, 11—15 տարի՝ 5 հոգի: Բուժման համար մենք վերցրել ենք ասկորբինաթթվի օպտիմալ դոզան, այն է՝ 0,3 (գլյուկոզայի հետ հավասարաչափ խառնված): Դեղորայքը տրվել է օրը 3 անգամ, ուտելուց հետո, ընդամենը 10 օր տևողությամբ:

Բուժման ենթարկված բոլոր հիվանդները նախօրոք վերցված են եղել դիսպանսեր հսկողության տակ. բոլոր հիվանդներին բուժման ընթացքում ուրիշ ոչ մի հիպոտենզիվ միջոց չենք նշանակել:

Ավելի կոնկրետ եզրակացությունների հանգելու համար մենք ամեն մի աստիճանի հիվանդների համար ստացել ենք նրանց սիստոլիկ և դիաստոլիկ ճնշումների միջին մեծությունը բուժումից առաջ և բուժումից հետո:

Կազմել ենք նաև սիստոլիկ և դիաստոլիկ ճնշումների տատանման սահմանները՝ ամեն մի աստիճանի հիվանդների համար առանձին:

Հիվանդության 1-ին աստիճանում միջին սիստոլիկ ճնշումը եղել է 143 մմ, որը բուժումից հետո դարձել է 122 մմ, տարբերությունը՝ 21 մմ: Միջին դիաստոլիկ ճնշումը եղել է 60 մմ, որը բուժումից հետո դարձել է 78 մմ. տարբերությունը՝ 8 մմ:

2-րդ աստիճանում միջին սիստոլիկ ճնշումը եղել է 186 մմ, որը բուժումից հետո դարձել է 166 մմ. տարբերությունը՝ 20 մմ: Միջին դիաստոլիկ ճնշումը եղել է 107 մմ, որը բուժումից հետո դարձել է 92 մմ. տարբերությունը՝ 15 մմ:

3-րդ աստիճանում սիստոլիկ ճնշումը եղել է 212 մմ, որը բուժումից հետո դարձել է 204 մմ. տարբերությունը՝ 8 մմ: Միջին դիաստոլիկ ճնշումը եղել է 132 մմ, որը բուժումից հետո դարձել է 126 մմ. տարբերությունը՝ 6 մմ:

Արյան ճնշումը ասկորբինաթթվով բուժումից հետո ավելի ինտենսիվ է իջնում 1-ին աստիճանում, համեմատաբար ավելի քիչ է իջնում 3-րդ աստիճանում:

Այն դեպքերում, երբ մենք արդյունք չենք ստացել, կամ ստացել ենք ոչ լիովին հուսալի տվյալներ, ասկորբինաթթվով բուժման կուրսը կրկնել ենք: Որոշ հիվանդների մոտ այս մոտեցումը տվել է լավ արդյունք. իսկ որոշ հիվանդների մոտ ոչ մի արդյունք չի տվել. նրանց մենք բուժել ենք այլ դեղորայքով: Այն հիվանդները, որոնց արյան ճնշումը իջած է եղել մինչև նորմա, կամ մոտ է եղել նորմայի սահմաններին, բուժումից հետո մոտ մի ամիս դադարեցնում են հսկողության տակ և այդ ժամանակամիջոցում ուրիշ դեղորայք չեն օգտագործել:

Պարզվել է, որ ասկորբինաթթվի հիպոտենզիվ հատկությունը այնքան էլ կայուն չէ. արյան ճնշումը 20—30 օր հետո դարձյալ բարձրացել է և հասել նախկին մակարդակին: Ասկորբինաթթվի կրկնակի նշանակումը դարձյալ տվել է լավ արդյունք:

Այսպիսով, հիպերտոնիկ հիվանդության ժամանակ ասկորբինաթթուն պետք է տրվի երկարատև և պարբերաբար: Բնականաբար, ասկորբինաթթվի պահանջը մեծանում է ձմռան և վաղ գարնան ամիսներին, ուստի և հիպերտոնիկ հիվանդների համար այս դեղորայքի օգտագործումը դառնում է կենսական պահանջ:

Հարկ ենք համարում նշել, որ հիպերտոնիկ հիվանդության դեպքում ասկորբինաթթու է նշանակվում ոչ միայն այն պատճառով, որ նա ունի հիպոտենզիվ հատկություն, այլ նաև այն պատճառով, որ նա ունի նաև հակաակլերոտիկ հատկություն:

Մենք հեռու չենք այն մտքից, որ ասկորբինաթթվի հիպոտենզիվ ազդեցությունը մասամբ պայմանավորված է նրա խոլեստրոտրոպ հատկությամբ: Այնինչ, հաճախ հիպերխոլեստերինեմիան բնորոշ է հիպերտոնիկ հիվանդությանը և ինքն է անմիջական խթան հանդիսանում աթերոսկլերոզի զարգացմանը:

Եզրակացություններ

1. Ասկորբինաթթուն ունի հիպոտենզիվ հատկություն, որը տևում է մոտ 1 ամիս:
2. Հավանաբար ասկորբինաթթվի այդ հատկությունը պայմանավորված է նրա՝ արյան մեջ խոլեստերինի քանակն իջեցնելու և անոթների պատերի վրա բարորակ ազդելու ունակությամբ:
3. Հիպոտենզիվ հատկությունը ավելի ակնառու է արտահայտվում հիվանդության 1-ին ստադիայում, մասամբ էլ՝ 2-րդ ստադիայում: Արդյունքներ համարյա չկան հիվանդության 3-րդ ստադիայում:
4. Ասկորբինաթթուն կարելի է կիրառել ամբուլատոր պայմաններում՝ առանց հիվանդին արտադրությունից կտրելու:
5. Ասկորբինաթթվի կրկնակի նշանակումները հակացուցված չեն և հաճախ տալիս են սպասելի արդյունք:

Դիլիջանի քաղաքային հիվանդանոց

Ստացված է 25/III 1964 թ.

А. Т. ТОРОСЯН

ПРИМЕНЕНИЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Резюме

Аскорбиновая кислота обладает некоторым гипотензивным свойством при лечении больных гипертонической болезнью и успешно может быть применена в амбулаторных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балабан В. С., Нагорская В. Е. Врачебное дело, 1960, 7, стр. 31.
2. Машковский М. Д. Лекарственные средства. М., 1960, стр. 320.