

А. Т. СИМОНЯН, Л. К. ШУШАНЯН

ПРИМЕНЕНИЕ КООФАКТОРОВ СИНТЕЗА И ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА

(сообщение I)

В статье изложены результаты применения коофакторов синтеза и предшественников нуклеиновых кислот в комплексном лечении 72 больных с недостаточностью кровообращения от атеросклеротического кардиосклероза. По данным авторов, применение этих препаратов повышает эффективность лечения недостаточности кровообращения, уменьшает расходы гликозидов и мочегонных, устраняет ареактивность и токсические проявления сердечных гликозидов.

В течение почти двух веков сердечные гликозиды с успехом применяются в кардиологической клинике и в настоящее время по-прежнему являются одним из эффективных средств при лечении недостаточности кровообращения. Эта эффективность, однако, часто ограничивается вследствие развития ареактивности к сердечным гликозидам и гликозидной интоксикации. Повысить эффективность сердечных гликозидов при лечении недостаточности кровообращения, по мнению многих авторов, можно сочетанием их с биологически активными химическими веществами, способными стимулировать синтез нуклеиновых кислот и белков в сердечной мышце.

Целесообразность применения коофакторов синтеза и предшественников нуклеиновых кислот в комплексном лечении недостаточности кровообращения обоснована экспериментальными работами Ф. З. Меерсона и соавторов*, которые показали, что введение в организм комплекса коофакторов синтеза и предшественников нуклеиновых кислот уменьшает или устраняет нарушения сократительной функции миокарда.

Для стимуляции синтеза нуклеиновых кислот и белков в сердечной мышце у больных с недостаточностью кровообращения от атеросклеротического кардиосклероза мы воспользовались комплексом, состоящим из фолиевой кислоты, витамина В₁₂, пантотената кальция и панангина.

* Меерсон Ф. З., Пшеничникова М. Г., Погосян Л. А. и др. Механизм кардиотонического действия сердечных гликозидов. М., 1968.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 73 больных с недостаточностью кровообращения II_A, II_B и III степени, которые были разделены на 3 группы, примерно одинаковые по тяжести состояния.

Больные I и II групп наряду с общепринятым лечением во время пребывания в стационаре ежедневно получали: I группа (27 больных) — 90 мг фолиевой кислоты, 100 мкг витамина B₁₂ и 300 мг пантотената кальция; II группа (25 больных) — панангин в виде драже по 1200 мг (4 драже) с последующим постепенным снижением до 300 мг в сутки или в виде внутривенных инъекций по 850 мг (1 ампула) в сутки. Больные, не получавшие коофакторов синтеза и предшественников нуклеиновых кислот, составляли III группу (21 больной).

Общепринятое лечение включало применение сердечных гликозидов (в основном строфантин 0,05% — 0,5 мл внутривенно), мочегонных (фуросемид по 40 мг 2—3 раза в день с перерывами), АТФ (фосфобин или миотрифос по 1 мл 1%-ного раствора внутримышечно), метионина (донатор SH групп по 1 таблетке 3 раза в день), кордиамина, кислорода и других симптоматических средств.

У всех больных на протяжении пребывания в стационаре неоднократно (после поступления и последующие каждые 10 дней) регистрировались ЭКГ в 15 отведениях (3 стандартных, 3 униполярных усиленных, 6 грудных и 3 по Небу), фонокардиограмма в 3 частотах из точки Боткина и поликардиограмма с синхронной регистрацией II стандартного отведения ЭКГ, фонокардиограммы по средней частоте, сфигмограммы сонной, бедренной, а затем и лучевой артерии (для определения скорости распространения пульсовой волны по сосудам преимущественно эластического или мышечного типов) с учетом общих клинических проявлений заболевания. Регистрация производилась шестиканальным поликардиографом типа 6 НЕК-3 (производство ГДР).

Оценка полученных результатов производилась следующим образом. Быстрое уменьшение или исчезновение клинико-инструментальных признаков недостаточности кровообращения уже в ближайшие дни (10—20-й день) после назначенного лечения мы относили к хорошему терапевтическому эффекту. Сюда же включались больные, у которых ранее отмечалась ареактивность или токсические проявления при применении сердечных гликозидов. Эти больные (8 человек) получили «подготовительную терапию» коофакторами синтеза и предшественниками нуклеиновых кислот в сочетании с метионином с последующим включением сердечных гликозидов. Отсутствие токсического эффекта или ареактивности от сердечных гликозидов, уменьшение субъективных и объективных проявлений недостаточности кровообращения, хотя и с «задержкой», мы относили к хорошему терапевтическому эффекту.

Удовлетворительным терапевтическим эффектом мы считали случаи с медленным улучшением общего состояния и умеренно выражен-

ной положительной динамикой клинико-инструментальных показателей на 21—30-й дни.

Отсутствие клинико-инструментальных параллелей, временное и нестойкое улучшение общего соматического статуса, незначительные положительные сдвиги, даже после 30-дневного лечения, мы относили к слабому терапевтическому эффекту.

При оценке полученных результатов большое внимание уделялось также «расходу» лекарственных препаратов и, в частности, мочегонных средств и гликозидов.

Результаты исследований

Полученные нами результаты в зависимости от назначенного лечения представлены в таблице.

Таблица

Клинический эффект	I группа	II группа	III группа	Всего
Хороший	19	21	12	52
Удовлетворительный	6	3	4	13
Слабый	2	1	2	5
Ухудшение	—	—	3	3
Всего	27	25	21	73

Анализ представленных данных показывает, что у больных, получавших общепринятое лечение, хороший терапевтический эффект наблюдался у 12 (57,1%), удовлетворительный—у 4 (19,1%), слабый—у 2 (9,5%), лечение оказалось неэффективным у 3 (14%) больных.

Больные, получавшие наряду с общепринятым лечением фолиевую кислоту, витамин В₁₂ и пантотенат кальция, имели следующие показатели: хороший терапевтический эффект у 19 (70,3%), удовлетворительный—у 6 (22,2%), слабый—у 2 (7,3%).

У больных, получавших панангин, отмечалось превалирование хорошего (21 случай—84%) и удовлетворительного (3 случая—12%) терапевтического эффекта. Слабый эффект наблюдался всего в 1 случае (4%).

При сопоставлении различных методов лечения наиболее эффективным оказалось сочетание общепринятого лечения с панангином. Причем одинаково эффективными являлись как внутривенные инъекции, так и драже панангина. Эта эффективность, по-видимому, обусловлена влиянием составных частей препарата—аспарагиновой кислоты и ионов К⁺ и Mg⁺⁺. Аспарагиновая кислота, расщепляясь в организме, в конечном счете дает основание для синтеза нуклеиновых кислот и, таким образом, стимулирует внутриклеточный синтез белка, а ионы К⁺ и Mg⁺⁺ принимают активное участие в процессе сокращения миокарда.

При определении «расхода» гликозидов и мочегонных средств установлено, что в наибольшем количестве эти препараты употреблялись у больных, не получавших коофакторов синтеза и предшественников нуклеиновых кислот, а меньше всего—у больных II группы (панангин).

Таким образом, назначение коофакторов синтеза и предшественников нуклеиновых кислот уменьшает расходы гликозидов и особенно мочегонных средств, что весьма важно при лечении недостаточности кровообращения.

Случаев токсического эффекта и ареактивности к сердечным гликозидам при сочетании с коофакторами синтеза и предшественниками нуклеиновых кислот не наблюдалось, что можно объяснить улучшением биохимических основ, обеспечивающих «точку приложения» гликозидов.

В ы в о ы

1. Коофакторы синтеза и предшественники нуклеиновых кислот усиливают терапевтический эффект сердечных гликозидов.

2. Назначение препаратов, стимулирующих внутриклеточный синтез белка, уменьшает расходы гликозидов и мочегонных средств, снижает ареактивность и токсический эффект при назначении сердечных гликозидов.

Кафедра госпитальной терапии
Ереванского медицинского института

Поступила 20/III 1973 г.

Ա. Տ. ՄԻՄՈՆՅԱՆ, Լ. Կ. ՇՈՒՇԱՆՅԱՆ

ՆՈՒՎԼԵԱԹՔՈՒՆԵՐԻ ՍԻՆԹԵԶԻ ԿՕՕՖԱԿՏՈՐՆԵՐԻ ԵՎ ՆԱԽՈՐԴՈՂ ՊՐԵՊԱՐԱՏՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ԱԹԵՐՈՍԿԼԵՐՈՏԻԿ ԿԱՐԴԻՈՍԿԼԵՐՈԶԻՑ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ (ԱՌԱՋԻՆ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄ)

Ա մ ֆ ռ ֆ ի մ

Արյան շրջանառության տարբեր աստիճանի անբավարարությամբ տառապող 72 հիվանդների մոտ կատարված հետազոտությունները ցույց են տվել, որ նուկլեաթոնների սինթեզն ակտիվացնող պրեպարատների օգտագործումը բարձրացնում է բուժման արդյունավետությունը, իջեցնում առեակտիվությունը գլյուկոզիդների նկատմամբ և գլյուկոզիդային ինտոքսիկացիան, նվազեցնում է բուժման ընթացքում օգտագործվող միզամուղ միջոցների ու գլյուկոզիդների «ծախսը»:

Հեղինակների կարծիքով ավելի արդյունավետ է հիշյալ հիվանդների համակցված բուժման ժամանակ նշանակել պանանգին, որը մի կողմից ակտիվացնում է ներբջջային սպիտակուցի սինթեզը, մյուս կողմից իոնները ակտիվորեն մասնակցում են սրտի կծկման մեխանիզմին: