

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЖИДКОГО ЭКСТРАКТА ЭЛЕУТЕРОКОККА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

А. П. Голиков

Кафедра военно-морской и госпитальной терапии (нач. — проф. З. М. Волинский)  
Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С. М. Кирова

Лаборатория Дальневосточного филиала Сибирского отделения АН СССР под руководством И. И. Брехмана подробно изучила фармакологические свойства представителя семейства аралиевых — элеутерококка, запасы которого на Дальнем Востоке практически неограниченны.

Сравнительные исследования показали, что элеутерококк и по химическому составу, и по фармакологическому действию сходен с женьшенем.

В настоящем сообщении мы подводим итог лечебного применения жидкого экстракта элеутерококка в течение 4 лет.

Под нашим наблюдением в условиях клиники и кардиологического диспансера было 64 больных атеросклерозом (мужчин — 54, женщин — 10).

В возрасте до 39 лет был один больной, от 40 до 59 лет — 59 и старше — 4.

У 54 чел. диагностирован атеросклероз с преимущественным поражением аорты и коронарных сосудов на фоне нормального уровня АД, у 10 — атеросклероз в сочетании с гипертонической болезнью. 33 чел., в том числе 7 с гипертонической болезнью, в прошлом перенесли инфаркт миокарда.

У 62 чел. отмечались разной интенсивности боли в области сердца или за грудиной, у 12 — одышка и у 45 — слабость, повышенная утомляемость. У всех больных отмечалось увеличение границ относительной сердечной тупости влево и изменение звучности тонов сердца от приглушения до выраженной глухости. У большинства больных на ЭКГ определялись признаки рубцовых изменений и коронарной недостаточности.

Содержание холестерина в сыворотке крови было больше нормы у 57 чел., причем у 19 превышало 300 мг%.

Определение липопротеидов произведено у 50 чел., и у всех содержание бета-липопротеидов оказалось повышенным, а у ряда больных оно достигало 90—95%.

Протромбин крови у 17 чел. был не больше 90%, у 35 — от 91 до 100% и у 12 — свыше 100%.

При назначении жидкого экстракта элеутерококка другие препараты, кроме валидола и нитроглицерина, отменялись. Больной ежедневно получал по 25—30 капель жидкого экстракта элеутерококка за 30 мин. до еды три раза в день. Курс лечения продолжался 25—35 дней.

Абсолютное большинство больных хорошо переносило прием элеутерококка.

У значительной части больных к концу первой недели отмечалось улучшение самочувствия (уменьшалась или исчезала слабость, уменьшались боли в области сердца). К концу курса лечения у большинства больных атеросклерозом улучшение самочувствия и общего состояния становилось особенно выраженным.

Из 62 больных, до лечения предъявлявших жалобы на боли в области сердца или за грудиной, у 43 к концу курса лечения боли исчезли, у 14 значительно уменьшились и лишь у 5 остались прежней интенсивности.

Курсовое лечение элеутерококком оказалось менее эффективным у лиц с повышенным АД или с преобладанием функциональных расстройств со стороны центральной нервной системы.

У больных, имевших до лечения склонность к гипотонии, после курсового лечения уровень АД нормализовался. Кроме того, у  $\frac{1}{3}$  больных по данным ЭКГ отмечалось улучшение коронарного кровообращения.

Содержание холестерина в сыворотке крови уменьшилось на 21—100 мг% и более у 42 чел., не изменилось у 15 и повысилось у 7. Из 50 обследованных у 30 содержание бета-липопротеидов к концу курса лечения снизилось на 5% и более. Как правило, сильнее выраженное снижение бета-липопротеидов отмечалось у лиц, имевших высокое содержание их перед началом лечения.

Из 12 чел. с исходным уровнем протромбина в 100% и более к концу лечения у 10 он понизился на 10% и более. При исходном нормальном уровне протромбина заметного нарастания его в процессе лечения не отмечалось.

45 больных атеросклерозом после первого курса терапии элеутерококком находились под длительным наблюдением в условиях кардиологического диспансера, где проводились повторные курсы лечения элеутерококком; при этом другие медикаментозные препараты, как правило, не применялись. Период диспансерного наблюдения колебался от 1 года до 4 лет.

После окончания первого курса лечения у большинства больных в течение последующих 2—4 месяцев, при соблюдении рекомендованного режима, самочувствие не ухудшалось. Лишь у некоторых больных боли в области сердца возобновлялись или усиливались несколько раньше, особенно в весенне-летний период.

С учетом самочувствия, общего состояния и показателей белково-липидного обмена проводились курсы терапии, но, как правило, не раньше 3—4 месяцев после окончания предыдущего курса. В процессе проведения повторных курсов терапии также отмечалось улучшение самочувствия и общего состояния больных с положительной динамикой в содержании холестерина и бета-липопротеидов сыворотки крови. За 4 года ряду больных проведено по 6—8 курсов лечения жидким экстрактом элеутерококка без применения каких-либо других медикаментозных средств.

Опыт длительного применения элеутерококка показал хорошую его переносимость абсолютным большинством больных. Лишь у отдельных лиц отмечались признаки нарушения сна, которые проходили при уменьшении дозы препарата или его отмене.

У одного больного в процессе лечения элеутерококком в летний период на фоне небольшой тахикардии появились единичные желудочковые экстрасистолы. После отмены препарата они исчезли. В то же время проведение повторного курса лечения элеутерококком у этого больного в осенний период в прежней суточной дозировке (30 капель 3 раза в день) сопровождалось улучшением самочувствия и общего состояния, а также коронарного кровообращения.

На основании длительных наблюдений можно сделать вывод, что в осенне-зимний период препарат оказывает более выраженный терапевтический эффект.

Элеутерококк менее эффективен при сочетании атеросклероза с высокой гипертонией. Однако нами не зарегистрировано ни одного случая выраженного побочного действия элеутерококка, которое бы заметно ухудшило течение основного заболевания.

Клинические наблюдения о положительном влиянии жидкого экстракта элеутерококка на липидный обмен у больных атеросклерозом в известной степени были подкреплены экспериментальными исследованиями.

В условиях холестериновой нагрузки кроликов мы изучали влияние элеутерококка на биосинтез холестерина в печени. Для этого применяли ацетат натрия, меченый по углероду. Исследования выполнены на 10 кроликах. Холестерин извлекали из печени по классической методике Шенхеймера—Сперри—Вебба, а удельную активность определяли по методике М. П. Прохоровой и З. Н. Тупиковой.

У кроликов, получавших холестерин (контрольная группа), наблюдалось выраженное угнетение биосинтеза холестерина в печени, тогда как у животных, получавших холестерин и жидкий экстракт элеутерококка, оно проявлялось в меньшей степени (разница статистически достоверна).

Следовательно, в экспериментальных условиях элеутерококк оказывает определенное влияние на холестериновый обмен, задерживая угнетение биосинтеза холестерина в печени.

Таким образом, наблюдения над больными атеросклерозом с повторными курсами терапии и экспериментальные исследования позволяют рекомендовать элеутерококк для лечения больных атеросклерозом не только в стационарных, но и в амбулаторных условиях. Предлагаемый метод весьма прост, а по эффективности не уступает многим другим.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Брехман И. И. Мат. научн. конф. по фармакологии и лекарственному применению элеутерококка колючего. Л., 1961.—2. Голиков А. П. Там же.

УДК 616.12—007.2—616.12—002.77—616—007—053.1

## СОЧЕТАНИЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА С ВРОЖДЕННЫМИ

А. М. Спектор

Кардиологическое отделение Сочинской городской больницы № 2  
(главврач — Е. Н. Чарчян)

Сочетание двух или нескольких врожденных пороков сердца нередко встречается в клинической практике. Еще чаще встречается сочетание пороков приобретенных. Однако наличие в сердце пороков приобретенного и врожденного является большой редкостью. Из поражений такого рода лучше других изучен так называемый синдром Лютембаше. Сам Лютембаше описал сочетание врожденного дефекта межпредсердной перегородки с врожденным митральным стенозом, однако в дальнейшем к описанному им синдрому стали относить и приобретенные (ревматические) митральные