

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА Е (ТОКОФЕРОЛОВ) ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

В. Г. Ивков

Госпитальная терапевтическая клиника (директор — действительный член АМН СССР проф. А. Л. Мясников) I Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова и больница № 19 (главврач — Г. Х. Чайлахова) г. Москвы

Гляунер (1958) и К. И. Пархон (1959) полагают, что применение даже небольших доз витамина Е способствует понижению АД. В. Е. Анисимов и Б. С. Березовский (1960) не наблюдали отчетливых изменений в состоянии больных с гипертонической болезнью II стадии и атеросклерозом венечных артерий сердца при даче им ежедневно по 45 мг этого витамина перорально. Но при увеличении дозы препарата до 115 мг в сутки через 10—15 дней лечения было отмечено улучшение общего самочувствия больных, прекращение стенокардии, уменьшение веса тела у больных со скрытыми отеками, снижение АД, преимущественно систолического.

Мы лечили витамином Е в амбулаторных и стационарных условиях 92 больных гипертонической болезнью. Женщин было 60, мужчин — 32. Подавляющее большинство наблюдаемых было в возрасте от 40 до 60 лет. Продолжительность болезни (судя по анамнезу) у 22 больных — менее года, у 56 — от 1 до 3 лет, у 14 — от 3 до 5 лет и больше.

С I стадией болезни было 37, II А — 42, II Б — 13 больных. У 63 больных была установлена связь гипертонии с патологически протекающим климаксом. Из них у 37 повышенное АД было отмечено впервые одновременно с появлением резких вазомоторных расстройств. У остальных, страдавших гипертонией еще до климакса, она резко усилилась. У 43 больных гипертоническая болезнь сочеталась с атеросклерозом. В период лечения витамином Е другие лекарственные средства не назначались, за исключением валидола или валокордина при соответствующих показаниях.

До лечения 50 чел. жаловались на головные боли, 16 страдали стенокардией, у 39 было нарушение сна, 23 предъявляли неопределенные жалобы на сердце, 56 — различные неврастенические жалобы.

53 больным был назначен спирто-сахарный препарат или масляный концентрат витамина Е отечественного производства перорально в суточной дозе 120 мг токоферола, 25 больным ежедневно делали внутримышечные инъекции витамина Е по 100 мг, 14 больным вводили чехословацкий препарат эревит парентерально из расчета 100—110 мг токоферола в сутки. Срок лечения у большинства больных был от 2,5 до 3 месяцев, у 4 — от 3 до 3,5 месяцев. Последние получали лекарство только через рот.

Улучшение самочувствия наступило почти у всех больных без определенной зависимости от стадии болезни, причем в первые три недели лечения — у 30, спустя 4—6 недель — еще у 19, а через 7—9 недель — еще у 21. Лишь 22 чел. к концу лечения не отметили никакого улучшения.

Такую особенность лечебного действия витамина Е можно объяснить прежде всего его способностью улучшать использование кислорода тканями в дыхании и окислительном фосфорилировании. У больных появляется бодрость, хорошее настроение, уменьшаются головные боли, боли в сердце и ощущение тяжести в области затылка, нормализуется сон.

Наши наблюдения позволяют утверждать, что препараты витамина Е в указанных дозах обладают и седативным действием, чем отчасти и обуславливается их терапевтический эффект.

10—12-недельный прием витамина Е в вышеуказанных дозах не вызвал у больных никаких побочных явлений. Лишь у одного пациента появилась крапивница вскоре после начала лечения, в связи с чем прием витамина Е был прекращен. Некоторые из наблюдаемых, чаще тучные, отмечали безболезненное учащение мочеиспускания. Видимо, это обусловлено мочегонными свойствами витамина Е. Здесь безынтересно отметить, что клинические наблюдения привели японского терапевта М. Уояма с сотр. (1962) и Л. Н. Геккера (1963) к выводу о наличии у токоферолов диуретических свойств. Л. Н. Геккер рекомендует вводить витамин Е больным с недостаточностью кровообращения II и III ст. в дозе 25 мг в сутки внутримышечно в течение 20—30 дней с последующим назначением поддерживающего лечения по 2—3 инъекции в неделю на протяжении 2—3 месяцев.

АД у наблюдаемых, кроме 9 чел. со II Б стадией и 13 со II А стадией, характе-

АНКЕТА

читателя «Казанского медицинского журнала»

Глубокоуважаемый товарищ!

Редакционная коллегия «Казанского медицинского журнала» в юбилейный год 50-летия Великой Октябрьской социалистической революции просит Вас не отказать в любезности ответить на вопросы нашей анкеты.

Ваши критические замечания, предложения и пожелания помогут сделать журнал более интересным для практического врача.

1. Ваша специальность и стаж работы _____

2. Сколько лет выписываете «Казанский медицинский журнал» _____

3. Удовлетворяет ли Вас тематический план журнала на 1967 год
(помещен в № 4 за 1966 г.) _____

4. Каковы Ваши предложения по тематике журнала _____

5. Содержание каких №№ «Каз. мед. журн.» Вам больше понравилось и какие статьи произвели на Вас лучшее впечатление _____

6. Ваши критические замечания по тематике, содержанию журнала
и отдельных статей _____

7. Фамилия, имя, отчество корреспондента-читателя _____

Ваш адрес _____

Дата заполнения _____

Просим после заполнения соответствующих разделов анкеты вернуть ее по адресу: Казань, ТАССР, ул. Толстого, д. 6/30, редакции «Казанского медицинского журнала».

ризовалось несомненной тенденцией к снижению, особенно четко проявляющейся на 4—5-й неделе лечения. Мы не назначали витамина Е больным гипертонической болезнью I А стадии, так как проверять на них эффективность того или иного противогипертонического средства трудно. После лечения 42 больных с нормализовавшимся АД и хорошим самочувствием были отнесены к I А стадии болезни, что в клиническом понимании можно назвать ремиссией, а возможно, и выздоровлением. Почти у всех из них гипертония являлась следствием частых невротических состояний в климатическом периоде. У остальных 27 больных АД также снизилось, однако оставалось лабильным и повышенным. У 4 чел., страдавших гипертонической болезнью II Б стадии, диастолическое давление не опускалось ниже 100 мм. Систолическое давление у этих больных во время лечения отчетливо снижалось и у 3 чел. достигло 145—130 мм.

Какова стойкость описанных результатов? В зависимости от эффективности лечения можно всех больных разделить на 2 группы.

К I группе относятся 42 больных (17 с гипертонической болезнью в I Б и 25 — во II А ст.), чувствовавших себя хорошо и имевших после лечения нормальное АД. В продолжение года самочувствие оставалось хорошим, а АД нормальным лишь у 15 чел. Из них у 9 больных, отнесенных ко II А стадии и имевших до лечения резкие вазомоторные расстройства, наблюдался очень хороший, даже поразительный терапевтический эффект. 9 чел. не предъявляли жалоб, но АД у них иногда превышало общепринятую норму. У 3 чел. наступило ухудшение в связи с присоединением других заболеваний. Остальные 15 чел. стали предъявлять жалобы на возобновление болезненных явлений спустя 2—9 месяцев. АД у них вновь поднялось.

II группа — это больные с удовлетворительным (20 чел.) и неудовлетворительным (29 чел.) терапевтическим результатом. Нарастание болезненных расстройств у этих лиц возобновилось спустя 2—3 месяца после лечения.

Ремиссия после лечения витамином Е держалась в течение года (дальнейшие наблюдения продолжаются) у 15 чел. из 91. У 35 больных ремиссия не превышала 2—9 месяцев. Это диктует необходимость их перманентного лечения или назначения им продолжительных повторных курсов.

Повторный курс прошли 48 чел. У всех этих больных гипертония возникла (или усилилась) в период климакса. У 18 из них были различные операции на половых органах в прошлом, стерильность в течение всей жизни, частые периоды аменорей, на протяжении многих лет воспалительные процессы в половой сфере с поражением яичников.

При повторных курсах лечение витамином Е, как и при первом курсе, проводилось ежедневно в суточной дозе, равной 100—120 мг токоферола, преимущественно перорально в продолжение 2,5—3 месяцев.

В начале второго курса гипертоническая болезнь, I Б ст. была у 21, II А — у 23, II Б — у 4 больных.

По окончании второго курса лечения самочувствие пациентов улучшилось. АД снизилось до нормы у 29 чел. (из них 14 страдали гипертонической болезнью I Б ст., 15 — II А ст.). В эту группу входят 16 чел., у которых первый курс лечения витамином Е не дал ощутимого терапевтического эффекта. Для решения вопроса о продолжительности ремиссии у этих больных необходимы дальнейшие наблюдения.

Непосредственные результаты после второго курса лечения у остальных 19 чел. (6 с гипертонической болезнью в I Б, 9 — во II А и 4 — в II Б ст.) оказались лучшими, чем после первого курса. У больных гипертонической болезнью II Б ст. диастолическое давление, снижаясь в среднем на 10—20 мм, оставалось все же повышенным.

Больные проводили лечение охотно, переносили его хорошо.

Путем систематических исследований протромбинового индекса и свертываемости крови у 11 больных мы установили, что витамин Е не оказывает существенного влияния на свертываемость крови. Этому соответствуют данные и других авторов (Райт, 1952; Ю. П. Никитин, 1962).

Создается впечатление, что назначение больным гипертонической болезнью, развившейся (или усилившейся) в период климакса, продолжительных повторных курсов лечения витамином Е весьма целесообразно. Витамин Е — ценное лечебное средство для амбулаторной практики, способное значительно улучшить самочувствие больных, смягчить течение болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов В. Е., Березовский Б. С. Казанский мед. ж., 1960, 5. —
2. Горкин В. З. Укр. биохим. журн., 1959, 2. — 3. Никитин Ю. П. Вopr. пит., 1962, 6. — 4. Усков Ф. Н. Фармакол. и токсикол., 1965, 1.