

другие лечебные мероприятия не дают по тем или иным причинам результатов или тогда, когда больные не в состоянии по различным причинам подвергнуться диететическому режиму. В этих случаях мы и рекомендовали бы проводить отведение желудочного сока по измененной модификации Katsch'a, руководствуясь при этом определением рН мочи, не доводя рН выше 7,0—7,5.

Из терапевтической клиники ЦИУ в 6-це им. Боткина (Директор проф. Р. А. Лурья).

Применение Ostin'a при язвенной болезни желудка.

Д-р М. И. Шевлягина.

Консервативное лечение язвенной болезни желудка в настоящее время все еще остается в значительной мере симптоматичным и несовершенным. Разрешение вопроса рациональной терапии едва ли возможно, пока не будет внесена необходимая ясность в вопрос патогенеза язвы.

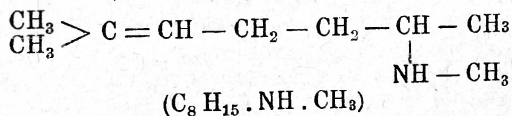
Атропин, папаверин, инсулин, протеинотерапия, гематотерапия, переливание крови—вот арсенал средств, которыми обладает современный врач при симптоматическом лечении язвенной болезни. Очень часто все эти средства не дают нужного эффекта, атропин же—главный медикамент этой терапии—помимо того, обладает еще и побочным действием, влияя на вегетативную и сосудистую систему.

Отсюда искание новых препаратов.

Химико-фармацевтические исследования направлены на выявление препарата, обладающего более мощным спазмолитическим действием, чем атропин и папаверин, но лишенного побочного действия.

Из целого ряда алифатических аминов, обладающих, кроме спазмолитических свойств, и побочными действиями на сосудистую систему, за последнее время был предложен Ostin, обладающий наибольшими противоспазматическими свойствами и практически почти не действующий на сосуды.

Ostin является ненасыщенным алифатическим основанием с формулой:



Он применяется практически в виде кислой виннокислой или солянокислой соли. Основание—бесцветный со специфическим запахом порошок, кислая соль его—порошок белого цвета, хорошо растворимый в воде и спирте.

Фармакологическое действие Ostin'a было изучено сначала экспериментально на кошках, кроликах, морских свинках и лягушках Mügge и Magnus'ом. Исследования касались влияния его на гладкую мускулатуру органов, на кровообращение и токсичности препарата.

Клинические наблюдения над Ostin'ом впервые проведены Umber'ом и Buschke'на 100 случаях и Palés на 180 случаях. Установлено, что этот новый спазмолитик оказывает заметное болеутоляющее действие при язвах желудка и 12-ти перст. кишки и при спазматических состояниях верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (Umber, Buschke) и затихание болей происходит быстро и вернее, чем при лечении атропином и папаверином. Введение же-

лочей, при лечении язвенной болезни этим препаратом, становится излишним. Ostin оказывает прекрасное антиспастическое действие при болевых ощущениях функционального характера в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, которые часто встречаются у вегетативно-лабильных женщин в климактерическом периоде и идут параллельно с мигренями, далее—при мучительных спазмах, которые наступают после операций на желудке и, наконец, при рвоте беременных (U m b e r, B u s c h k e).

Каждая таблетка содержит 0,15 гр. действующего начала. Каждая ампула—0,1 гр. действующего начала. Таблетки или капли (15—20 капель) рекомендуется принимать в большом количестве воды ($\frac{1}{4}$ стакана). U m b e r и B u s c h k e отмечают, что иногда у вазомоторно-лабильных субъектов при применении Ostin'a появляются чувство жара, сердцебиение, головная боль, потливость, как побочные явления, которые исчезают с уменьшением дозы.

Наши наблюдения касаются 50 стационарных больных клиники с язвами желудка и 12-ти п. кишки и antrum-gastrit'ами в острой стадии, с резким болевым синдромом и рвотами. Ostin применялся только в случаях, резистентных по отношению к атропину и папаверину. Мы назначали его по 2—4 таблетки в день после еды или по $\frac{1}{2}$ ампулы 2 р. в день в течение 5—6 дней; в 20% случаев такое кратковременное применение оказывалось недостаточным из-за скорого возврата болей. При назначении Ostin'a всякая другая медикаментозная терапия снижалась, оставался только постельный режим и диета.

Во всех случаях язвенной болезни и antrum-gastrit'a Ostin резко снижал болевой синдром в первые же 1—3 дня его применения и в дальнейшем совершенно уничтожал боль, Пальпация постепенно становилась почти безболезненной. Диспептические явления исчезали без назначения щелочей, рвоты также прекращались.

В 5 случаях с перивеспирами действие Ostin'a было незначительным.

Таким образом, наши наблюдения над случаями язвы, резистентными к атропину и папаверину, подтверждают мощное спазмолитическое действие Ostin'a.

Приведу для иллюстрации только два случая.

Сл. 1-й. Б-ой X., 32 л., поступил в б-цу 7/III 33 г. с жалобами на очень резкие боли в подложечной об. постоянного характера и кислую рвоту по несколько раз в день через $\frac{1}{2}$ ч. после еды, которая еще больше обостряла боли, сильную изжогу и отрыжку. Считает себя больным с 1925 г. Боли носили периодический характер, обостряясь преимущественно осенью и весной. При поступлении у больного была обнаружена резкая болезненность и резистентность при пальпации в подложечной области и по рентгену „ниша“ на задней стенке малой кривизны; повторно в кале положительная реакция на скрытую кровь.

С 7/III по 15/V 6-ой проводил строгий ulcuscur, применялись атропинизация и папаверин и, несмотря на это, в течение 2-х месяцев ежедневные сильнейшие боли в подложечной области и ежедневно по 7—8 раз рвота.

14/V отменена всякая медикаментозная терапия и назначен Ostin по $\frac{1}{2}$ ампул 2 р. в день под кожу.

15/V боли значительно меньше, рвоты—abs, диспептич. явл. abs.

16/V временами, после того как больной понервничает, появляются боли, однако в значительно меньшей степени, чем раньше, пальпация менее болезненна.

С 18/V боли, рвота, диспептические явления прекратились, пальпация менее болезненна.

С 23/V пальпация безболезненна. Самочувствие хорошее.

Сл. 2-й. Б-ой Г., 35, л. поступил 23/VIII 33 г. с жалобами на острые боли в подложечной области через 2—2 $\frac{1}{2}$ часа после еды, рвота на высоте болей, изжога и отрыжка.

Считает себя больным с 1923 г. Отмечается периодичность болей. При поступлении обнаружено: резкая болезненность справа выше пупка и явная резистент-

ность на месте pylorus'a, „ниша“ малой кривизны, реакция на кровь в кале — отрицательная.

С 25/III по 15/IX 6-ой проводил строгий *ulcus—cure* и атропинизацию. Рвоты прекратились. Резкие боли в подложечной области, изжоги и отрыжки продолжались. Папаверин не оказал заметного эффекта.

Все время оставались резкая болезненность при пальпации и резистентность в области pylorus'a.

15/IX медикаментозная терапия снята, назначен *Ostin* по $\frac{1}{2}$ ампл. $\times$ 2 р. в день.

16/IX боли почти исчезли, пальпация все еще болезненна.

17/IX болей нет, пальпация значительно меньше болезненна, резистентности нет. Изжоги и отрыжки — *abs.*

23/IX болей нет. Диспептических явлений нет. Живот мягкий, пальпация безболезненна.

28/IX 6-ой выписан в хорошем состоянии.

В некоторых случаях спазмолитическое действие *Ostin'a* контролировалось рентгеном. Стойкий пилороспазм, не поддающийся действию атропина, исчезает после инъекции одной ампулы *Ostin'a*.

Глубокая стенозирующая перистальтика, подтвержденная рентгеном при язве пилорической части желудка, при лечении *Ostin'ом* резко уменьшилась и дошла до нормальной.

В 2-х случаях *Ostin* давал побочные явления, выражавшиеся в легком головокружении, исчезающем с уменьшением дозы; в одном случае *Ostin*, даже в дозе по $\frac{1}{2}$ таблетки 1 раз в день, вызывал настолько резкие головокружения, что пришлось отказаться от *Ostin'овой* терапии.

Эффект, который мы видели на нашем стационарном материале, заставляет нас обратить внимание врачей на этот новый препарат, несомненно занимающий по своим благоприятным свойствам особое место и превосходящий по своему спазмолитическому свойству атропин и папаверин.

Несмотря на то, что мы имели *Ostin* в ограниченном количестве и тем самым не могли назначать его длительно, мы все же приходим к выводам, что он является не плохим подсобным терапевтическим средством при лечении болевого синдрома, обусловленного спазмами в верхних отделах желудочно-кишечного тракта на почве язв желудка и 12-перстной кишки и гастрита антральной части желудка, в особенности же в случаях, резистентных в отношении к атропину и папаверину.

Было бы весьма желательно, чтобы наша химическая индустрия освоила приготовление *Ostin'a* или аналогичного ему алифатического амина.