

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕНТОКСИЛА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Проф. А. Л. Ланда

Кафедра факультетской терапии № 2 (нач. — проф. А. Л. Ланда)
Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С. М. Кирова

Изучение регенеративных процессов и природы стимуляции заживления ран и хронических язв привело к установлению важной роли нуклеиновых кислот и продуктов их расщепления в процессах роста и развития и в синтезе белков. Вместе с тем выяснилось определенное значение этих веществ в эффективности стимуляции репаративных процессов. Исходя из этого, нами и была сделана попытка применить пентоксил при лечении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Пентоксил (2,6-диокси-4-метил-5-оксиметил-пиримидин) по химической структуре близок к естественным пиримидиновым основаниям, входящим в качестве обязательного компонента в состав молекул нуклеиновых кислот, значение которых было показано еще А. В. Черноуцким (1911).

Н. В. Лазарев и Т. И. Фелистович (1954) в опытах над кроликами нашли, что пентоксил обладает выраженным лейкопозитическим эффектом. Отчетливое влияние пентоксила на лейкопоз наблюдал В. А. Бейер и др. (1953) при лечении больных различными заболеваниями, при которых отмечалась выраженная лейкопения. Эти данные в дальнейшем подтверждены А. П. Лазаревой (1952) и В. В. Кустовым (1955). Л. С. Ульянова (1952) выявила положительный результат при лечении пентоксилом хронической бензолной интоксикации: у больных заметно улучшалось общее состояние и отмечалась нормализация крови. В 1957 г. Л. С. Мусихин получил удовлетворительный терапевтический эффект от применения пентоксила у подопытных животных (кроликов) при поражении радиоактивным фосфором и гамма-радиацией. Ряд авторов наблюдал отчетливое антианемическое действие пентоксила (Т. И. Фелистович, 1952 и др.).

Наряду со стимулирующим влиянием на восстановление состава крови, пентоксил оказывает воздействие и на регенерацию мышечной ткани (В. В. Лавренко, 1952; А. Е. Суглицкий, 1952; И. Ф. Грех, 1954).

В эксперименте на животных В. Н. Соловьев (1956) установил, что пентоксил оказывает выраженное противовоспалительное действие на стафилококковый инфекционный очаг.

Исследования А. Л. Бандман (1957) показали, что пентоксил весьма благоприятно влияет на раневую процесс и послеоперационный период у экспериментальных животных. Сроки заживления ран сокращаются на 20%, увеличивается прочность послеоперационных рубцов; быстрее и полнее компенсируется кровопотеря, стимулируется лейкопоз, и возрастает фагоцитарная активность лейкоцитов.

Под нашим наблюдением находились 272 больных язвенной болезнью, из них 172 лечились с применением пентоксила, 100 не получали пентоксила и служили контрольной группой. Диагноз язвы желудка или двенадцатиперстной кишки у всех больных ставился на основании анамнестических, клинических и лабораторных данных. Во всех без исключения случаях диагноз язвенной болезни подтверждался рентгенологическим исследованием. Случаи язвенной болезни без рентгенологически установленного «ниши» нами в разработку не включены.

Клиническая картина заболевания была у всех больных более или менее типичной. Все поступали в состоянии выраженного обострения, то есть у больных наблюдались боли в эпигастриальной или пилородуоденальной области той или иной интенсивности, диспепсические явления в виде изжоги, отрыжки, тошноты, рвоты, отмечались запоры и скрытое кровотечение.

Большинство больных были лица молодого возраста (20—30 лет) и преимущественно мужчины (151 чел. в группе, лечившихся пентоксилом, и 85 — в контрольной группе). Длительность заболевания в основной и контрольной группе составила в половине всех случаев до 3 лет, а у остальных свыше 3 лет.

В основной группе язва желудка установлена у 20 больных, язва двенадцатиперстной кишки — у 152, в контрольной — соответственно у 12 и у 88.

В большинстве случаев язва желудка и двенадцатиперстной кишки протекала с воспалительным процессом, рентгенологически и клинически был установлен гастрит или дуоденит.

При поступлении больные подвергались обычному клиническому исследованию, производились исследование желудочной секреции фракционным методом с помощью тонкого зонда и рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки. Перед выпиской больных исследования всем производились повторно.

Лечение заключалось в постельном режиме, особенно в течение первых 10 дней, диетическом питании (применительно к схеме М. И. Певзнера), внутривенных введениях глюкозы с тиаминном, тепловых процедурах (грелки на эпигастриальную область). Одновременно больные получали ежедневно пентоксил в порошке внутрь по 0,2 три раза в день. Больные контрольной группы пентоксила не получали, а в

остальном их лечение было идентичным. Средние цифры количества пентоксила на курс лечения одного больного составили 15—20,0. Нежелательных побочных реакций от пентоксила мы не наблюдали.

Основными показателями эффективности пентоксила служили: общее самочувствие больных, исчезновение болей в животе и диспепсических явлений, нормализация секреторной функции желудка, положительная динамика веса тела и, главное, степень обратного развития язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (исчезновение «ниши»), устанавливаемая рентгенологически.

У большинства лечившихся пентоксилом в сочетании с другими терапевтическими средствами отмечались довольно заметное улучшение сна, аппетита и общего самочувствия уже в течение первой недели, постепенное уменьшение диспепсических явлений. В контрольной группе улучшение наступало медленнее (на второй неделе и позже).

Если анализировать один из основных клинических симптомов язвенной болезни, каким считаются боли в эпигастральной или пилородуоденальной области, то у лечившихся пентоксилом они у 152 больных исчезли и у 20 уменьшились. В контрольной группе исчезновение болей отмечено у 71 больного, а уменьшение — у 29.

У значительного числа больных, получавших пентоксил, исчезновение болей и их значительное уменьшение наблюдалось в течение первых 6—8 дней, в то время как у больных контрольной группы боли стихали и уменьшались позднее.

Выраженного влияния пентоксила на состояние желудочной секреции отметить не удалось.

Под влиянием лечения пентоксилом у 125 больных (73%) «ниша» при повторном рентгенологическом исследовании в конце лечения не была обнаружена. У 26 больных (15%) она уменьшилась в размерах, и у 21 больного (12%) язвенный дефект остался без изменений. В контрольной группе «ниша» зарубцевалась у 52 больных (52%), уменьшилась в размерах у 10 (10%) и осталась без изменений в конце лечения у 38 больных (38%).

Таким образом, положительный результат рентгенологической характеристики комплексной терапии с применением пентоксила составляет в целом 88%, в то время как в контрольной группе — 62%. Отдаленных наблюдений мы не проводили, что не позволяет говорить о стойком рубцевании язвы.

Средние цифры увеличения веса в группе получавших пентоксил — 2,3 кг, в контрольной группе — 2 кг.

В группе получавших пентоксил значительное улучшение отмечено у 124 чел. (72%), улучшение — у 48 (28%). Случаев, где терапия не дала результатов или было отмечено ухудшение, не зарегистрировано. В контрольной же группе значительное улучшение было у 51 больного (51%), улучшение — у 49 (49%).

Таким образом, эти данные позволяют сделать основной вывод, что эффективность лечения язвенной болезни пентоксилом превосходит результаты лечения язвенной болезни в случаях, где пентоксил не применялся.

Средняя длительность коечного лечения больных язвенной болезнью комплексным методом в сочетании с пентоксилом составила 28 дней, а без этого препарата — 32 дня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бандман А. Л. Тр. ВМОЛА им. С. М. Кирова, т. 77. — 2. Бейер В. А., Лазарев Н. В., Фелистович Т. И., Хилов К. Л. Сов. мед., 1953, 2. — 3. Грех И. Ф. Фарм. и токс., 1954, 5. — 4. Лазарев Н. В. Эволюция фармакологии, Л., 1947. — 5. Он же. Тр. ВММА, т. XXIV, Л., 1950. — 6. Лазарев Н. В. и Фелистович Т. И. Пентоксил и его применение при алейкии. М., 1954. — 7. Лепорский Н. И. Тр. ВММА, т. XXXVIII, 1952. — 8. Ловцкий Я. А., Прозоровский Б. М. Сб. научн. работ «К проблеме язвенной болезни», Л., 1949. — 9. Мусихин Л. С. Сравнительная оценка влияния некоторых стимуляторов лейкопоэза на поражение системы крови, вызванное ионизирующей радиацией и бензолом. Дисс., Л., 1958. — 10. Певзнер М. И. Тр. XIII Всесоюз. съезда терапев., М., 1949. — 11. Романова-Бохон О. А. Тр. ВММА, т. 40, 1956. — Флекель И. М. Язвенная болезнь, М.—Л., 1953. — 13. Черноруцкий М. В. К вопросу о влиянии нуклеиновой кислоты на животный организм. Дисс., СПб, 1911.

Поступила 15 августа 1960 г.