

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ КОПЫТНЯ ЕВРОПЕЙСКОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Асс. Б. Х. Ахметова

Кафедра госпитальной терапии (зав.—доктор мед. наук З. Ш. Загидуллин), диагностики и частной патологии с терапией (зав.—проф. Г. Н. Терегулов) и фармакологии (зав.—доц. Д. Н. Лазарева) Башкирского медицинского института

Копытень европейский — *Asarum europaeum* — многолетнее растение семейства кирказоновых, широко распространен не только в СССР, но и в Западной Европе, Америке и Азии, где он пользовался широкой популярностью в народной медицине и в течение многих столетий применялся в качестве отхаркивающего, рвотного, жаропонижающего, противовоспалительного, мочегонного, желчегонного (С. Смирнов, 1858; М. А. Алуф с соавторами, 1943; Д. М. Российский, 1944; С. С. Станков, 1955; Г. С. Оголевец, 1951).

А. Бутлеров и Б. Рицца (1884), Лессюэр (1910) обнаружили в нем глюкозиды, алкалоид — азарин, эфирное масло с азароном и др. М. А. Абдульменев (1951) выделил из него глюкозиды в чистом виде. Указание на антибактериальное действие копытня имеется у Каваллино (1947), В. Г. Дроботько (1958) и у Ж. Ламбрева с соавторами (1959).

Действие копытня на сердечно-сосудистую систему впервые изучено экспериментально И. А. Лерманом (1938), Я. Х. Нолле (1943). Экспериментальными исследованиями З. Я. Лагно (1954, 1961) установлено, что копытень европейский стимулирует сердечную деятельность, урежает ритм, не суживает коронарных сосудов, обладает чрезвычайно малой токсичностью и не имеет кумулятивных свойств. Позднейшие экспериментальные данные Тейтела (1957) подтвердили симпатомиметическое действие копытня, подобное действию адреналина.

Под нашим наблюдением находились с хронической недостаточностью кровообращения 67 мужчин и 83 женщины в возрасте от 18 до 72 лет. С продолжительностью заболевания до одного года было 6, от 2 и более — 120, из них свыше 10 лет — 32 больных.

С недостаточностью кровообращения I стадии было 22, IIА — 76, IIБ — 44 и III — 8 человек.

Данные о распределении больных по характеру заболевания и стадиям недостаточности кровообращения представлены в таблице 1.

Таблица 1

Характер заболевания	Стадии недостаточности кровообращения				Всего больных
	I	IIА	IIБ	III	
Ревматический митральный порок сердца	5	21	19	3	48
Дистрофия миокарда на почве хронических заболеваний легких	10	38	11	3	62
Атеросклеротический кардиосклероз	7	17	14	2	40
Итого	22	76	44	8	150

Настой из листьев копытня европейского применялся в дозе 1,0 : 200,0 по 1 столовой ложке 3 — 4 раза в день в течение 10 дней и более. У 25 больных легочию-сердечной недостаточностью был применен еще настой из корня копытня в той же дозировке как отхаркивающее средство. При ревмокардите, пневмонии, наряду с настоем копытня, больные получали пенициллин, салицилаты. Больным недостаточностью кровообращения IIБ и III стадии с выраженными отеками давался настой копытня в комбинации с мочегонными (меркузал, новурит).

Эффект от лечения копытнем европейским сказался в улучшении общего самочувствия, уменьшении одышки, которая прошла у 66 (44%) и уменьшилась у 73 (48%); сердцебиение, отмеченное у 97 больных, исчезло у 42 (43%) и уменьшилось у 45 (47%). Одновременно у значительного большинства больных отмечались ослабление кашля, восстановление и улучшение сна и уменьшение цианоза.

Скорость кровотока определялась у 135 больных кальциевым методом и оказалась замедленной у 122 (за норму скорости кровотока принималась 10—16 сек). После лечения скорость кровотока увеличилась у 115 больных, осталась без изменений у 12 и у 2 замедлилась.

У больных недостаточностью кровообращения I ст. до лечения скорость кровотока в среднем равнялась 20,5 сек (колебания — от 17 до 25 сек), после лечения — 15,9 сек (колебания — от 12 до 23 сек), во IIА ст. до лечения — 22,4 сек (колебания — от 17 до 37 сек), после лечения — 17 сек (колебания — от 13 до 28 сек); во IIБ ст. до лечения — 28,6 сек (колебания — от 20 до 52 сек), после лечения — 21,4 сек (колебания — от 12 до 35 сек), в III ст. до лечения — 33,2 сек (колебания — от 27 до 47 сек), после лечения — 30,8 сек (колебания — от 20 до 45 сек).

Из 101 больного венозное давление до лечения оказалось повышенным у 80 (за нормальные цифры принимались 40—100 мм). В результате лечения в I ст. средняя величина снижения венозного давления составила 26 мм (было 124 мм, стало 88 мм), во IIА ст. — 39 мм (было 140 мм, стало 106 мм), во IIБ ст. — 46,5 мм (было 168,5 мм, стало 122 мм), в III ст. — 35 мм (было 225 мм, стало 190 мм). Таким образом, из 80 больных с повышенным давлением у 72 венозное давление снизилось.

При лечении копытнем АД изменилось незначительно (в пределах от 5 до 15 мм, реже — 20—30 мм) как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.

Эффективность лечения копытнем сказалась и на изменении частоты пульса. Учащение пульса выше 80, наблюдаемое до лечения у 77 больных, после лечения осталось у 22. Брадикардия (от 56 до 60) до лечения была у 14 больных, у 6 из них после лечения частота пульса стала нормальной, а у 8 оставшихся и у 8 больных с вновь отмеченной брадикардией урежение пульса доходило до 56—58 при улучшении общего состояния. Дефицит пульса, наблюдавшийся у 21 больного с мерцательной аритмией, исчез у одного, несколько уменьшился у 10 при одновременном урежении и остался без изменения у 10.

Отеки, наблюдаемые у 59 больных до лечения, после лечения исчезли у 33, уменьшились у 17 и остались без изменения у 9, причем при схождении отеков отмечалось увеличение диуреза. Во IIА ст. отеки, имевшиеся у 19 больных, были незначительными и в результате лечения копытнем исчезли. Для больных во IIБ и III ст. с выраженными отеками диуретическое действие копытня оказалось недостаточным, и им применялись мочегонные.

Увеличение размеров печени до лечения отмечено у 113 больных. После лечения печень сократилась у 47 (41,6%), уменьшилась у 53 (46,9%), осталась без изменения у 13 больных (11,5%), причем во IIБ и III ст. полного сокращения печени не наблюдалось.

У 29 из 43 больных до лечения количество холестерина крови было пониженным, после лечения у 22 оказалось повышенным. Увеличенное количество билирубина до лечения было из 40 исследованных у 26, после лечения у 4, из них количество билирубина в крови уменьшилось до нормы, а у остальных 22 билирубин в крови тоже уменьшился, но не достиг нормальных цифр.

В результате лечения у 75% больных наблюдалось увеличение жизненной емкости легких (ЖЕЛ), что свидетельствует об увеличении легочной вентиляции. Следует отметить, что у больных в I ст. средняя ЖЕЛ равнялась после лечения 99% к должной (до лечения было 82%), во IIА ст. 86% (до лечения — 70%), во IIБ ст. — 71% (до лечения 56%), в III ст. ЖЕЛ осталась без изменения и равнялась 40% к должной.

Определение минутного объема дыхания (МОД) у 55 больных показало, что у большинства он значительно превышал должные величины (колебания от 4,2 до 11 л). В результате лечения МОД уменьшился у 46 больных, причем среднее уменьшение его было на 1—2 литра; не изменился у 7 и увеличился в среднем на 0,4 литра у 2.

Функциональная проба с задержкой дыхания (по Штанге — Генчи) у 70 больных показала увеличение средних цифр задержки дыхания на вдохе от 6,3 до 11 сек и на выдохе от 5 до 6 сек.

Телерентгенограммы сделаны у 28 больных; после лечения у большинства произошло уменьшение размеров сердца: уменьшение длинника сердца отмечено у 19, поперечника — у 20 и косого диаметра — у 14.

ЭКГ были сняты у 106 больных. В результате лечения отмечалось как увеличение, так и уменьшение высоты зубцов Т, R, P. В конце лечения увеличение зубца Т было у 63 (59%) больных, уменьшение — у 27 (25%) и у 5 (4,7%) зубец Т стал отрицательным. Увеличение зубца R было у 63 (59%) и уменьшение — у 25 (23,6%) больных. Удлинение интервала P—Q было у 40 (34,7%) больных, укорочение — у 17 (16%), причем эти колебания как в сторону укорочения, так и удлинения происходили в пределах нормальной атриовентрикулярной проводимости. Удлинение интервала P—Q наблюдалось у 15 (14%) больных, у 2—до и после лечения интервал оставался патологически измененным; укорочение интервала QRS отмечено у 18 (17%) и без изменения — у 73 (69%), причем колебания интервала QRS не выходили за пределы нормальной внутрижелудочковой проводимости. Эти данные показывают, что копытень не подавляет функцию пучка Гиса и может быть применен при нарушении атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости. Укорочение ком-

Изменения комплекса QRST под влиянием лечения копытнем европейским

Виды комплекса	Число больных	Эффект от лечения копытнем	
		положительный	отсутствовал
Укорочение	50	48	2
Без изменения	32	28	4
Удлинение	24	19	5
Всего	106	95	11

плекса QRST отмечено у 50 (47%), удлинение — у 24 (23%), без изменения он остался у 32 (30%) больных.

Приведенные в таблице 2 данные показывают, что случаи положительного эффекта преобладали при укорочении комплекса QRST. Удлинение комплекса сочеталось с замедлением пульса у 18 больных, у 23 при замедлении пульса наблюдалось укорочение комплекса QRST, связанное, очевидно, с глюкозидами копытня и симпатикотропными веществами в нем. Снижение интервала S—T ниже изоэлектрической линии с изменением зубца T было у 4 больных. Лечение копытнем благоприятно сказалось на укорочении комплекса QRST (47%) при одновременном уменьшении величины систолического показателя, что свидетельствует об улучшении сократительной способности миокарда. Незначительное снижение интервала S—T было у 4 больных.

Клинический эффект лечения оценивался как значительное улучшение при исчезновении или заметном уменьшении всех или большинства жалоб больных, значительном уменьшении размеров печени и выраженных положительных сдвигах гемодинамических показателей; как улучшение — при несомненном улучшении общего самочувствия и гемодинамических показателей. В результате лечения со значительным улучшением выписалось 64 больных (42,7%), с улучшением — 69 (46%) и без эффекта — 17 (11,3%), причем положительный эффект при лечении копытнем больных недостаточностью кровообращения I и II ст. у 64 наступал быстро и был полным, у больных IIБ ст. был менее полным, наступал медленнее и ни в одном случае не был значительным, в III ст. эффект наступал очень медленно и был незначительным.

Формы заболевания так же оказывали влияние на эффективность лечения копытнем. При комбинированном митральном пороке сердца положительный эффект снижался, если был эндокардит. Положительный эффект у больных ревматическим пороком сердца с эндокардитом наблюдался из 19 у 10 (52,7%), а при отсутствии воспалительного процесса — из 29 у 27 (93,2%).

Эффект лечения копытнем был положительным у 39 из 40 больных атеросклеротическим кардиосклерозом, причем у 25 из них были приступы стенокардии. В результате лечения у 14 боли в области сердца исчезли, а у 10 уменьшились. Следовательно, при хронической сердечной недостаточности с явлениями стенокардии копытень также оказывает благоприятное действие, что согласуется с данными З. Я. Лагно (1954, 1961).

У больных мио дистрофией сердца на почве хронических заболеваний легких в результате лечения настоем из листьев копытня, а в необходимых случаях в качестве отхаркивающего и настоем из его корня, наблюдалось улучшение общего состояния, уменьшение явлений недостаточности кровообращения, кашля, легкое отхождение мокроты в начале и исчезновение кашля и мокроты в конце лечения. Особенно эффективно действие копытня при легочном сердце, когда недостаточность кровообращения провоцируется или усиливается обострением хронического бронхита, пневмонии или приступами бронхиальной астмы. Из 14 больных бронхиальной астмой у 6 удалось купировать приступы удушья, а у остальных они стали реже и несколько короче. У этих больных легко отходила мокрота, дыхание стало свободным, хрипы в легких и одышка уменьшились. Есть основание полагать, что результаты зависят не только от фармакодинамических свойств глюкозидов копытня, но и его симпатомиметических свойств (устранение бронхоспазма), а также доказанных экспериментально антибактериальных, противовоспалительных и отхаркивающих свойств (Тейтель, 1957; Каваллито, 1946; Кребель, 1958; Я. Х. Нолле, 1943; В. Г. Дроботьюко, 1958; Ж. Ламбрев с соавторами, 1959; и др.).

ВЫВОДЫ

1. Листья копытня европейского по характеру клинического действия относятся к группе сердечных средств, способных выравнивать нарушенное кровообращение.
2. По данным электрокардиографии они оказывают благоприятное действие на сократительную способность мышцы сердца, не подавляют функцию пучка Гиса.

3. Наиболее благоприятный результат от лечения копытнем европейским получен при недостаточности кровообращения I и II ст., меньший — во IIБ и наименьший — в III.

4. При ревмокардитах с недостаточностью кровообращения терапевтический эффект менее выражен.

5. Значительный эффект получается при лечении недостаточности кровообращения на почве атеросклеротического кардиосклероза, сердечной недостаточности с наклоном к стенокардии.

6. При лечении легочно-сердечной недостаточности на почве хронических заболеваний легких (эмфизема легких, пневмосклероз и т. д.), особенно при обострении хронических бронхитов, наилучший эффект получается при применении настоя из листьев копытня в сочетании с настоем из его корня.

7. Настой листьев копытня и его корня в терапевтических дозах не обладает токсическими свойствами и не вызывает побочных явлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдульменев М. А. Получение галеновых препаратов и лекарственных форм из *Asagum europaeum*. Канд. дисс., Уфа, 1951. — 2. Алуф М. А., Лейбман Г. Я., Ивенский Я. Г. Лекарства растительного происхождения. М., 1943. — 3. Бутлеров А. М., Ризца Б. Журн. рус. физикохим. общ., 1884, т. XVI, в. 7. — 4. Дроботко В. Г. Антибиотики. Изд. АН УССР, 1958. — 5. Лагно З. Я. О влиянии копытня европейского на сердечно-сосудистую систему. 1954, канд. дисс.; Мат. IX Всесоюз. фармакол. конф., Свердловск, 1961. — 6. Ламбрев Ж. и др. Антибиотики. 1959, 3. — 7. Нолле Я. Х. Журн. эксперимен. биол. и мед., 1943, 2. — 8. Оголевец Г. С. Энциклопед. словарь лекарственных, эфиромасличных и ядовитых растений. Сельхозгиз, 1951. — 9. Российский Д. М. Отеч. лекарственные растения и их врачебное применение. М., 1944. — 10. Смирнов С. Московская медицинская газета, 1858, 41. — 11. Станков С. С. Дикорастущие полезные растения СССР. М. 1951. — 12. Cavallito C. J. J. Am. Chem. Soc., 1946, 3. — 13. Krebel R. Volkmedizin und Volksmittel verschiedener Volkerstamme Russlands. Leipzig und Heidelberg. 1858. — 14. Lesuege M. J. J. de Pharmacie et de Chimie, 1910, III. — 15. Tejtel A., Gherghin P., Straesky V., Dobresky D. Fisiol. norm. si patal., Bucuresti, 1957, 4.

Поступила 12 декабря 1961 г.

КОСТНОМОЗГОВОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ, ЛЕЧЕННЫХ МИЕЛОСАНОМ (МИЛЕРАНОМ)

И. З. Горелов и В. С. Горшков

I терапевтическая клиника (зав.—проф. Г. Н. Удннцев) ордена Ленина Института усовершенствования врачей им. С. М. Кирова (Ленинград)

За последние годы миелосан (милеран) стал широко применяться для лечения больных хроническим миелозом.

Костномозговое кроветворение при миелосанотерапии изучали М. С. Дульцин с сотрудниками (1957), А. Д. Вакуленко (1958, 1959), Фрост и Джексон (1956), Химеон и Геллхорн (1956), Грейг (1956), Видерман (1957). Но этот вопрос в литературе освещен все еще не достаточно.

Под нашим наблюдением находилось 25 больных хроническим миелозом, у которых было изучено костномозговое кроветворение. У 2 больных была начальная стадия, у 22 — вторая или стадия выраженных клинических симптомов (из них у одного была сублейкемическая форма); у одного больного была третья стадия (терминальная).

У всех до лечения (кроме больного с сублейкемической формой) повышалось количество миелокариоситов (до 912250), значительно увеличивалось число молодых форм гранулоцитов (до 68,75%) и снижалось содержание эритробластов — до 1%, то есть имела выраженная миелоидная гиперплазия костного мозга; лейко-эритробластический индекс был повышен в сторону числителя, то есть лейкопоза (см. ниже). У большинства (15 человек) отмечалась выраженная гиперплазия мегакариоцитарного ростка (максимальное увеличение достигало 468).

Лечение обычно начинали с миелосана, и только в дальнейшем (по необходимости) применялись другие средства (трансфузии крови, АКГГ, кортизон, половые гормоны).