

Н. Н. КИПШИДЗЕ, Г. Э. ЧАПИДЗЕ, Ш. М. ДЖАНДЖГАВА

К СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕКСИТИЛА И ЛИДОКАИНА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Своевременное выявление и лечение острых нарушений сердечного ритма при инфаркте миокарда во многом определяет прогноз заболевания. В острых случаях нарушений ритма чаще всего успешно применялся лидокаин. По данным ряда авторов [1—3] лидокаин, практически не имеющий побочных свойств, является весьма эффективным средством при лечении и профилактике нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда.

Целью данной работы являлось изучение эффективности нового антиаритмического препарата мекситила при лечении больных острым инфарктом миокарда и сравнение его с эффективностью хорошо известного антиаритмического препарата—лидокаина.

Новый антиаритмический препарат мекситил (Фирма Берингер, Ингельхаим, ФРГ) по данным ряда зарубежных авторов по антиаритмическому эффекту, действию на кровообращение, а также по количеству побочных явлений можно сравнить с лидокаином [4]. Однако, мекситил оказался эффективным и в тех случаях, когда лидокаин и другие антиаритмические препараты не давали эффекта [5, 6].

Материал и методы. Противоаритмическое действие мекситила и лидокаина изучалось у 80 больных с острым инфарктом миокарда. Больные были разделены на 2 рандомизированные группы: 40 больных с инфарктом миокарда принимали мекситил по поводу различных нарушений ритма сердца; вторую группу (40 больных) составляли больные, которые принимали лидокаин.

Все больные без исключения в первые дни заболевания находились под кардиомониторным наблюдением. У всех больных ежедневно регистрировали субъективные и гемодинамические показатели, систематически проводили электрокардиографические исследования.

В зависимости от характера аритмии мекситил и лидокаин назначали внутривенно и внутрь. Для купирования приступов пароксизмальной тахикардии и мерцательной аритмии, аflutterи, групповой экстрасистолии мекситил и лидокаин вводили внутривенно: мекситил вводили внутривенно в дозе 250 мг струйно, медленно, в течение 5—10 мин. (в начале вводили контрольную дозу 100—125 мг). Иногда для закрепления эффекта (при аритмиях, склонных к рецидивированию) после струйного внутривенного введения 250 мг мекситила вводили капельно препарат в количестве 250 мг с последующим переходом на пероральный прием (по 1 капсуле 3—4 раза, в сутки—600—800 мг).

Лидокаин также вводили внутривенно струйно (80—120 мг) и капельно (200 мг). С целью купирования аритмии лечение начинали внутривенным струйным введением

Таблица 1

Результаты эффективности лечения желудочковых аритмий мекситилом и лидокаином

Наименование препарата	Желудочковые аритмии			Частая желудочковая экстрасистолия			Групповая желудочковая экстрасистолия			Алгоритмия (желудочковая)			Желудочковая пароксизмальная тахикардия		
	Число случаев	Число случаев с положитель. результ. и % эффектив.	P	Число случаев	Число случаев с положитель. результ. и % эффектив.	P	Число случаев	Число случаев с положитель. результ. и % эффектив.	P	Число случаев	Число случаев с положитель. результ. и % эффектив.	P	Число случаев	Число случаев с положитель. результ. и % эффектив.	P
Мекситил	39	33 84,6 %	<0,001	5	4 80 %	<0,1	11	10 90 %	<0,001	12	10 83,33 %	<0,001	11	9 81,81 %	<0,01
Лидокаин	32	21 65,6 %	<0,01	10	9 90 %	<0,001	7	4 57,14 %	<0,7	11	7 63,63 %	<0,3	4	1 25 %	<0,3

80—120 мг лидокаина, а затем закрепляли эффект внутривенным капельным введением (200 мг), в случаях необходимости—в течение нескольких часов.

Эффективность мекситила и лидокаина мы оценивали по трехбалльной системе: положительный эффект—случаи, когда острые нарушения ритма сердца снимались мекситилом и лидокаином; в частичных—наблюдалось значительное уменьшение числа экстрасистол в одну минуту; без эффекта—аритмия не снималась.

Результаты наблюдений обработаны методом вариационной статистики по Pātān R.

Результаты и их обсуждение. Мекситил оказался эффективным антиаритмическим препаратом при лечении нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда.

Наилучший эффект был отмечен в группе больных (30) с желудочковыми аритмиями—из 39 случаев (у 9 больных отмечали рецидив аритмии) положительный эффект был отмечен в 33—84,6% случаев (статистически высокодостоверно $P < 0,001$). Мекситил снял групповую желудочковую экстрасистолию в подавляющем большинстве случаев—90,9%; желудочковую аллоритмию—в 83,33% случаев; желудочковую экстрасистолию—в 80% случаев; пароксизмальную желудочковую тахикардию—в 81,81%.

В 22 случаях желудочковой аритмии положительный эффект был получен на игле при струйном внутривенном введении 250 мг мекситила. Тут же необходимо отметить, что из 20 больных с аллоритмией и групповой желудочковой экстрасистолией 8 больным проводилось лечение лидокаином, гризкором, обзиданом и панангином безуспешно, и только после введения мекситила удалось снять аритмию (рис. 1).

Мы применяли мекситил у 4 больных с пароксизмальной мерцательной аритмией. Малое количество наблюдений не позволяет нам сделать какой-либо определенный вывод об эффективности препарата при мерцательной аритмии, однако надо отметить, что у одного больного после внутривенного струйного введения 250 мг мекситила через 20 мин. удалось снять групповую желудочковую экстрасистолию и мерцательную аритмию в то время, как ранее применяемое лечение этмозином, лидокаином и панангином оказалось безуспешным (рис. 2).

Малоэффективным было действие мекситила у больных с предсердной экстрасистолией, лишь у одного больного из 5 снялась экстрасистолия. Неэффективным был препарат при синусовой тахикардии.

Как было указано выше, вторая группа больных (40) с инфарктом миокарда принимала лидокаин для устранения различных видов нарушений ритма. Наилучший эффект был получен при лечении лидокаином желудочковой экстрасистолической аритмии. Из 28 случаев в 20 (71,42%) был получен положительный эффект. Лидокаин снял частую желудочковую экстрасистолию в подавляющем большинстве случаев (90%), желудочковую аллоритмию—из 11 в 7 случаях (63,63%), групповую желудочковую экстрасистолию—из 7 в 4 случаях (57,14%). В 2 случаях групповой желудочковой экстрасистолии не было эффекта. Надо отметить, что у этих больных аритмия снималась мекситилом на игле.

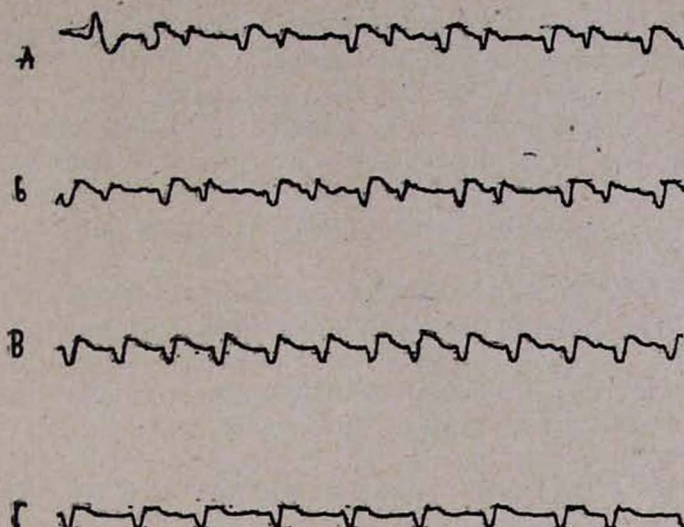


Рис. 1. ЭКГ больного Л. в I день заболевания острым инфарктом миокарда. А—до введения лидокаина; Б—через 30 мин. после введения 200 мг лидокаина внутривенно (струйно 120 мг и капельно 80 мг); В—после внутривенного введения 125 мг мекситила через 1 мин.—эффект на игле; Г—через 60 мин. после введения мекситила.

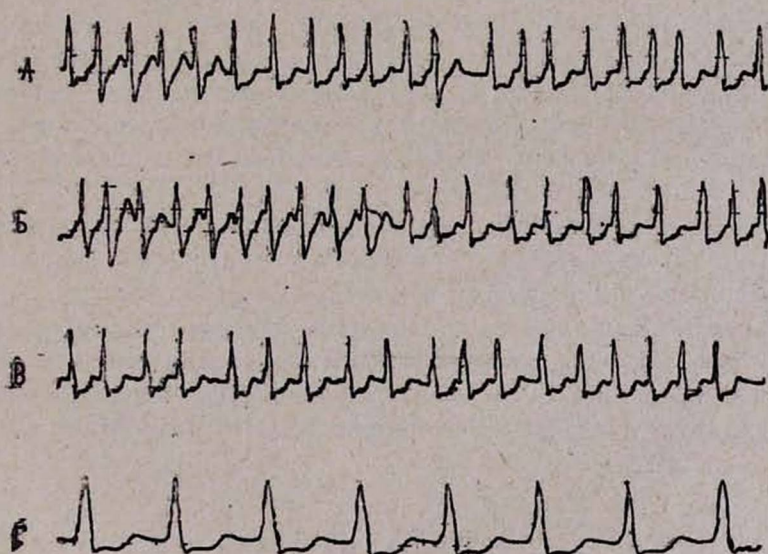


Рис. 2. Восстановление синусового ритма у больного С. с пароксизмальной мерцательной аритмией и групповой желудочковой экстрасистолью. А—исходная ЭКГ; Б—через 30 мин. после введения 160 мг лидокаина внутривенно струйно; В—через 5 мин. от начала введения 250 мг мекситила внутривенно струйно снялась групповая желудочковая экстрасистоль; Г—через 20 мин.—снялась пароксизмальная мерцательная аритмия (скорость мониторной записи 50 мм в 1 сек.).

Из 4 случаев пароксизмальной желудочковой тахикардии лишь один приступ был купирован лидокаином.

Менее убедительным было действие лидокаина, как и мекситила, у больных с пароксизмальной мерцательной аритмией. Из 8 больных у 4 снялась аритмия. В группе больных с предсердной экстрасистолией (6 больных) в 50% случаев был получен положительный результат. Неэффективным оказался лидокаин также, как и мекситил при синусовой тахикардии.

Анализируя наши наблюдения, мы пришли к выводу, что мекситил и лидокаин являются эффективными антиаритмическими средствами при лечении больных острым инфарктом миокарда. Однако при желудочковой аллоритмии, групповой экстрасистолии и желудочковой тахикардии мекситил оказался гораздо эффективнее, чем лидокаин (табл. 1).

Мы изучали влияние мекситила и лидокаина на проводимость, частоту сердечных сокращений и артериальное давление. Оба препарата вызывают лишь незначительное уменьшение частоты сердечных сокращений, практически не влияют на артериальное давление. Из 40 больных с острым инфарктом миокарда, которые получали мекситил, только у 2 больных наблюдали резкое снижение артериального давления при вводе 500 мг препарата. При внутривенном введении 120 мг лидокаина из 40 больных лишь у 1 больного резко снизилось артериальное давление.

Мекситил и лидокаин практически не влияют на проводимость. Лишь в 1 случае мы наблюдали нарушение атрио-вентрикулярной проводимости при внутривенном введении 250 мг мекситила. У остальных 39 больных, в том числе у 9 больных с исходной нарушенной атрио-вентрикулярной и внутрижелудочковой проводимостью, не было отмечено ухудшения проводимости.

Что касается побочных явлений, то они встречаются как при мекситиле, так и при лидокаином, это в основном диспептические явления, однако при применении лидокаина встречаются гораздо реже.

Резюмируя наши наблюдения, мы можем сказать, что мекситил так же, как и лидокаин, является эффективным антиаритмическим средством для лечения больных острым инфарктом миокарда. Мекситил оказался эффективным и в нескольких резистентных к лидокаину случаях аритмии.

Выводы

1. Мекситил является высокоэффективным антиаритмическим средством при лечении больных острым инфарктом миокарда.
2. Мекситил оказался эффективнее лидокаина при лечении желудочковой аллоритмии, групповой экстрасистолии и желудочковой тахикардии.

3. Так же, как и лидокаин, мекситил мало токсичен, хорошо переносится больными, не влияет практически на артериальное давление и проводимость.

НИИ эксперим. и клинич. терапии,
МЗ Груз. ССР

Поступило 24/X.1978 г.

Ն. Ն. ԿԻՊՇԻԶԵ, Գ. Է. ՉԱՊԻԶԵ, Շ. Մ. ԶԱՆԶԻՅԱՆ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ՍՈՒՐ ԻՆՖԱՐԿՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՄԵՔՍԻՏԻԼԻ
ԵՎ ԼԻԴՈԿԱՅԻՆԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐԱՐԵՐԱԿԱՆ
ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԻ ՇՈՒՐՋ

Ա մ փ ն փ ու մ

Լիդոկայինը հանդիսանում է արդյունավետ հակաանոթիթիկային դեղամիջոց սրտամկանի սուր ինֆարկտով հիվանդների բուժման համար: Պարզվեց, որ մեքսիտիլը ավելի արդյունավետ է փորոքային անոթիթոքային բուժման ժամանակ նույնիսկ այն դեպքերում, որտեղ լիդոկայինը եղել էր անարդյունավետ:

N. N. KIPSHIDZE, G. E. CHAPIDZE, Sh. M. DZHANDZHGA

ON COMPERATIVE EVALUATION OF EFFICIENCY OF MEXITIL AND LIDOCAIN IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

S u m m a r y

Lidocain is an effective antiarrhythmic preparation for treatment of patients with acute myocardial infarction. Mexitil has appeared to be more effective for treatment of ventricular arrhythmias, even in cases when lidocain was not effective.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гасилин В. С., Романов А. И., Быков И. И., Палий В. И. Кардиология, 1977, 4, 5—9.
2. Доцицин В. Л. Кардиология, 1975, 1, 30—37.
3. Чазов Е. И. Кардиология, 1974, 3, 5—8.
4. Killepera M., Kroiss A., Zilcher H., Kuhn P. Herz-Kreislauf 1977, 9, 3, 153—160.
5. Talbot R. G., Nimmo J., Jullian D. G., Clark R. A., Nellson J. M. M. Lancet, 1973 II 939.
6. Campbell N. P. S., Kelly J. G., Shanks R. G., Chaturvedi N. C., Strong J. E., Pantridge J. F. Lancet, 1973, II 404.

