

Б. Я. ЗОНИС, В. Б. БРИН, Е. Л. ГОРБУНОВА

## ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫМ АЛЬФА-АДРЕНЕРГИЧЕСКИМ БЛОКАТОРОМ ПИРРОКСАНОМ

В настоящее время чрезвычайно актуален вопрос о лечении гипертензий, сопровождающихся значительным повышением периферического сосудистого сопротивления при снижении сердечного выброса. Эти больные наиболее трудно поддаются терапии обычными гипотензивными средствами. Принимая во внимание то, что тонус резистивных сосудов в значительной мере зависит от функционального состояния центральных и периферических альфа-адренергических структур, для лечения этой группы больных мы применили отечественный альфа-адреноблокатор пирроксан.

Исследован 31 больной в возрасте от 34 до 59 лет с различными формами артериальных гипертензий (гипертоническая болезнь II ст., ренопаренхиматозная и вазоренальная гипертензии). Длительность заболевания у них составляла от 4 до 10 и более лет, и у большинства больных отмечалось злокачественное течение. На протяжении ряда лет больные неоднократно лечились амбулаторно и в условиях стационара, однако без существенного эффекта. У отобранной для лечения пирроксаном группы больных отмечался гипокинетический тип гипертензии. Лечение пирроксаном проводилось, начиная с 3—4-х суток пребывания больного в стационаре в течение 15—24 дней при суточной дозе 0,060—0,120 г. Обследования проводились до и после лечения, а измерения артериального давления (АД) проводились три раза в день. Учитывая важную роль функционального состояния почек при артериальных гипертензиях, нами кроме общего клинико-рентгенологического обследования определялось содержание мочевины и креатинина в крови, изучалась клубочковая фильтрация и канальцевая реабсорбция, проводилась проба по Зимницкому.

У всех больных, взятых на исследование, АД (систолическое, диастолическое и среднединамическое) было значительно повышено ( $215,3 \pm 3,71$ — $122 \pm 2,11$  мм рт. ст.). При лечении пирроксаном уже на 3—6-е сутки происходило достоверное резкое снижение АД ( $P < 0,001$ ). Далее к концу лечения снижение давления происходило более плавно. Частота сердечных сокращений при этом существенно не изменялась ( $70,5 \pm 1,41$  уд/мин. до лечения и  $72,3 \pm 2,40$  уд/мин. после лечения). Следует отметить, что уже в первые дни терапии пирроксаном наряду с объективным эффектом наблюдалось и клиническое улучшение состояния больных. Одним из ранних субъективных признаков являлось ослабление, а затем и прекращение головных болей—симптома наиболее частого при высоких гипертензиях. Это, по нашему мнению,

связано не только с гипотензивным эффектом пирроксана, но и с его центральным седативным действием. Последнее, очевидно, связано с избирательной блокадой альфа-адренорецепторов заднего гипоталамуса.

Таблица

Изменение показателей, характеризующих функциональное состояние почек у больных артериальными гипертензиями при лечении пирроксаном

Показатели	Сроки исследования	
	до лечения	после лечения
Мочевина крови, мг %	38,1±1,99	30,1±1,54*
Креатинин крови, мг %	0,95±0,045	0,78±0,030*
Клубочковая фильтрация, мл/мин	76,7±12,90	139,1±7,94*
Канальцевая реабсорбция, %	98,9±0,06	98,5±0,22
Суточный диурез, мл	1147,8±43,20	1210,7±52,89
Разница между максим. и миним. удельн. весом суточн. мочи	10,0±0,42	13,6±0,67*
Отношение количества дневного диуреза к ночному	0,84±0,043	1,03±0,049*

Примечание: \*—достоверные изменения ( $P < 0,05$  и менее).

При терапии артериальных гипертензий весьма важным является вопрос о функциональном состоянии почек. Этот вопрос приобретает первостепенное значение при гипертензиях почечного генеза, поскольку высокое системное АД становится для почек компенсаторной реакцией, обеспечивающей достаточный для функционирования кровотока. В этой связи логично предположить, что снижение АД приведет к уменьшению почечного кровотока и фильтрации, а следовательно, к ухудшению экскреторной функции. Однако проведенные исследования показали, что к концу лечения функциональное состояние почек улучшается. Содержание мочевины и креатинина, находящееся до лечения у верхней границы нормы, к концу лечения значительно снижается (табл.). Возрастают клубочковая фильтрация при неизменном уровне канальцевой реабсорбции, что свидетельствует об освобождении организма от избыточной жидкости. При этом отмечалось некоторое увеличение суточного диуреза, что, в свою очередь, способствует снижению артериального давления. Важным, по нашему мнению, является увеличение коэффициента отношения количества дневной порции мочи к ночной (табл.), что, видимо, связано с нормализацией центральных регуляторных механизмов. Увеличение разницы между максимальным и минимальным удельным весом мочи в течение суток свидетельствует об улучшении концентрационной способности почек.

Ранее нами показано, что терапевтический эффект пирроксана связан со значительным уменьшением общего периферического и, видимо, почечного сосудистого сопротивления.

Таким образом, полученные данные свидетельствует о том, что пирроксан является высокоэффективным противогипертензивным средством, существенно улучшающим функциональное состояние почек.

Ростовский медицинский институт

Поступила 18/VII 1979 г.

Р. ՅԱ. ԶՈՆԻՍ, Վ. Բ. ԲՐԻՆ, Ե. Լ. ԳՈՐԲՈՒՆՈՎԱ

**ՋԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԳԵՐԱՐՅՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՀԱՅՐԵՆԱԿԱՆ ԱԼՖԱ-ԱԴՐԵՆԵՐԳԻԿ ԲԼՈԿԱՏՈՐ ՊԻՐՈՔՍԱՆՈՎ**

Ա մ փ ն փ ն լ մ

*Ցույց է արված, որ պիրոքսանով բուժումը ցուցաբերում է դրական ազդեցություն երիկամների ֆունկցիոնալ վիճակի վրա և բարելավում է այդ հիվանդների ընդհանուր վիճակը:*

B. Ya. Zonis, V. B. Brin, E. L. Gorbounova

**Treatment of Arterial Hypertension With the Home-Produced Alfa-Adrenergic Bloc-King Agent Pyroxan**

S u m m a r y

It is shoven that the treatment of patients with arterial hypertension of the vascular type with pyroxan manifests positive effect on the functional state of the kidneys and improves the general condition of these patients.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.12—008.331.1—053.5/6—036.4—07

А. А. ЗАБОРСКИС, А. А. ШАЧКУТЕ, Ю. Л. БОЯРСКАС, Р. В. ПЕТКЯВИЧЮС

**О БАЛЛОВОМ МЕТОДЕ ОЦЕНКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

В настоящем сообщении излагается методика, позволяющая оценить артериальное давление (АД) у детей при помощи определенной системы баллов, приводятся результаты оценки АД 1082 школьников, обследованных по международной программе исследования «ювенильной» гипертонии, проводимой, странами-членами СЭВ-а.

Проведено обследование так: каждому лицу популяционной группы троекратно измерялось систолическое и диастолическое АД. Для каждого из измерений построены кривые распределения, на которых определены значения 5-, 10-, 90- и 95-й перцентилей. Эти значения обозначим через  $A_n(\Pi)$ , где  $n$ —номер измерения,  $\Pi$ —перцентиль.

Повышение АД у обследуемого лица можно оценить следующим образом. Допустим, результат первого измерения систолического АД дан-