

40—42. 4. Кочегуров В. Н. Терапевтический архив, 1981, 8, 98—101. 5. Овчаренко С. И., Подзолков В. И., Абдуллин Р. Г. Кардиология, 1980, 11, 57—60. 6. Опалева-Стеганцева В. А., Гаврилина И. А., Соловей Л. И. Кардиология, 1972, 10, 111—113. 7. Попова Н. Л., Жукова Л. А., Шестаков Н. Н. Клиническая медицина, 1978, 1, 126—129. 8. Портнов А. А., Пятницкая И. Н. Клиника алкоголизма. Л., 1973. 9. Пятницкая И. Н., Карлов В. А., Эконин Б. Л. Терапевтические и неврологические проявления алкоголизма. М., 1977. 10. Тареев Е. М., Мухин А. С. Кардиология, 1977, 12, 17—32.

УДК 616.12—008.318—08.615.22

К. Г. АДАМЯН, С. Б. ЗИСЕЛЬМАН, А. Б. КАЗАРЯН, Е. А. СЫРКИНА

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОРДАРОНА У БОЛЬНЫХ С АРИТМИЯМИ

Благодаря своим ценным свойствам увеличивать коронарный кровоток, уменьшать потребление кислорода миокардом при выраженном антиангинальном эффекте, кордарон (амиодарон) нашел широкое применение у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС), особенно у больных с ИБС со стенокардией в сочетании с нарушениями сердечного ритма. Ряд авторов антиаритмическое действие кордарона связывает с его антиадренергическими свойствами [1, 2, 7]. Он замедляет синусовый ритм, тормозит проведение импульсов через атриовентрикулярное соединение, в меньшей степени по системе Гиса-Пуркинье, увеличивает эффективный рефрактерный период. В отличие от других антиаритмических средств кордарон влияет преимущественно на процессы реполяризации.

Целью нашего исследования было определить эффективность кордарона как антиаритмического средства у больных с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы и его место в современной антиаритмической терапии.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 89 больных в возрасте от 22 до 78 лет (50 мужчин и 39 женщин). Распределение больных по возрасту и нозологическим формам представлено в табл. 1.

Основную группу составили больные, страдающие ишемической болезнью сердца (60%). С артериальной гипертензией среди них было 24 человека. Инфаркт миокарда в прошлом перенесли 20 больных, с острым инфарктом было 9 человек.

По заболеванию во всех возрастных группах больные распределялись равномерно, за исключением возрастной группы 20—29 лет, где преимущественно были больные с нейроциркуляторной дистонией.

С желудочковыми формами нарушения сердечного ритма было 40 больных. С аритмиями, исходящими из предсердий,—49.

Согласно градации Lowp, больных с высокими степенями желудочковых экстрасистол (политопные, сдвоенные или строенные, ранние, типа S на T) было 19.

Для лечения отбидались больные с монотипным экстрасистолами (не менее 5 в мин) и пароксизмальными нарушениями ритма (не менее 2—4 в месяц).

Таблица 1

Нозологическая форма	Число больных	Возраст по группам, годы				
		20—29	30—39	40—49	50—59	Свыше 60 лет
ИБС	53	—	—	13	17	23
Пороки сердца	16	2	11	2	1	—
Миокардитический кардиосклероз	7	1	3	3	—	—
Нейро-циркуляторная дистония	13	5	6	2	—	—
Итого:	89	8	20	20	18	23

Помимо клинико-лабораторного обследования больных, которое включало осмотр, ЭКГ в 12 общепринятых отведениях, биохимическое обследование крови, суточное ЭКГ мониторирование с помощью системы «Сиретайп С», исследовались показатели гемодинамики с помощью неинвазивного метода тетраполярной грудной реографии по Кубичеку в модификации Ю. Т. Пушкаря и соавт. (1977).

Действие кордарона изучалось в условиях острого лекарственного теста и при курсовом назначении.

Начальная доза кордарона составляла 600 мг/кг, максимальная доза равнялась 800 мг/кг. Обычно курс лечения составлял от 2 недель до 1 месяца в условиях стационара и 2—3 месяца в поликлинике. При парентеральном введении кордарон брался в дозе 5 мг/кг (в/в, 300—450 мг в течение 2—5 мин). При купировании аритмии переходили на поддерживающие дозы—200—400 мг/сут.

Эффект от лечения считался хорошим, если под влиянием лечения наступало восстановление синусового ритма или полное исчезновение экстрасистол, а также, если на фоне поддерживающей терапии отсутствовали рецидивы, аритмии. Удовлетворительный эффект характеризовался уменьшением частоты экстрасистол на 50 и более процентов или переходом в более низкие степени градации по Lowp, а приступы пароксизмальных нарушений сердечного ритма уменьшались в два или более раз.

Результаты исследования и обсуждение. Эффективность кордарона при различных аритмиях представлена в табл. 2.

При применении кордарона у 41 из 89 больных был получен хороший эффект, у 31—удовлетворительный.

Более эффективным кордарон оказался у больных с желудочковой

экстрасистолий. В этом случае эффект колебался в 87—91% случаев. Несколько меньшая эффективность оказалась у больных, страдающих наджелудочковыми экстрасистолами (70%).

Таблица 2

Вид аритмии	Число случаев	Эффект лечения		
		исчезновение аритмии	урежение аритмии	без эффекта
Хроническая желудочковая экстрасистолия	23	8	12	3
Острая желудочковая экстрасистолия	12	7	4	1
Наджелудочковая экстрасистолия	10	4	4	2
Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия	8	5	—	3
Желудочковая пароксизмальная тахикардия	5	2	—	3
Пароксизмальная форма мерцания предсердий	9	6	—	3
Стойкая форма мерцания предсердий	22	9	11	2
Итого	89	41	31	17

В случаях наджелудочковой пароксизмальной тахикардии эффект применения кордарона был несколько выше, чем у больных, страдающих желудочковой пароксизмальной тахикардией. У 6 из 9 больных кордарон купировал пароксизмы мерцания предсердий. Почти в одной трети случаев парентеральное введение кордарона приводило к восстановлению синусового ритма у больных, страдающих стойкой формой мерцания предсердий. В половине случаев введение кордарона приводило к значительному урежению частоты желудочковых сокращений. Эти результаты подтверждаются и рядом других авторов [3, 4, 6]. Наиболее эффективным оказался кордарон у больных с ИБС.

В 5 из 9 случаев нарушения сердечного ритма у больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) был получен положительный эффект после введения кордарона (в 3 случаях желудочковая экстрасистолия исчезла в момент внутривенного струйного введения кордарона в дозе 300 мг, в одном случае был купирован приступ пароксизмальной желудочковой тахикардии и в другом случае купирован пароксизм мерцания предсердий).

В условиях острого лекарственного теста мы не получили статистически значимых показателей со стороны показателей индекса сократимости, внутрисистолического показателя и начальной скорости подъема внутрижелудочкового давления после внутривенного введения кордарона в дозе 300 мг. При этом уже на 5-й мин от начала введения был отмечен отрицательный хронотропный эффект, который заключался в уменьшении частоты сердечных сокращений на 12% ($P < 0,05$), максимальный эффект был зарегистрирован к 60-й мин после введе-

ния, когда уменьшение частоты сердечных сокращений составляло 16% ($P < 0,02$). Выраженного гипотензивного эффекта нами зарегистрировано не было. При сохранившемся минутном объеме было отмечено некоторое уменьшение общего периферического сопротивления, которое составило к концу первого часа исследования 11% ($P < 0,1$). Минутный объем сохранялся на исходном уровне в связи с тем, что несколько увеличивался ударный объем после введения кордарона ($P < 0,1$).

Подобную динамику показателей инотропной и насосной функции сердца мы получили также после однократной пероральной дозы препарата (200 мг), а в дальнейшем после курсового его приема.

Таким образом, проведенные исследования позволяют сделать вывод о достаточно высокой эффективности кордарона у больных с нарушениями сердечного ритма, особенно, если аритмии возникают на фоне ИБС. Наиболее рационально его применять при экстрасистолической аритмии, пароксизмах мерцания предсердий и пароксизмальной наджелудочковой тахикардии.

Институт кардиологии им. Л. А. Оганесяна,
МЗ Арм. ССР, I ММИ им. И. М. Сеченова

Поступила 14/VII 1985 г.

Կ. Գ. ԱՐԱՄՅԱՆ, Ս. Բ. ԶԻՍԵԼՄԱՆ, Ա. Բ. ԿԱԶԱՐՅԱՆ, Ե. Ա. ՍՐԿԻՆԱ

ԿՈՐԴԱՐՈՆԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԱՌԻԹՄԻԱՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆՂՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հետազոտություններն անց են կացվել սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ, սրտի արատներով, սրտամկանի կարգիտակերպով և ներթոցիրկուլյատոր դիստոնիայով հիվանդների մոտ, որոնք ունեցել են ռիթմի տարբեր խանգարումներ:

Ստացված տվյալները հնարավորություն են տալիս եզրակացնելու, որ կորդարոնը ունի բարձր հակառիթմիկ ազդեցություն սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ տառապող հիվանդների մոտ, հատկապես պրոֆիլակտիկ նպատակներով և հեմո- ու կարդիոդինամիկայի վրա էական փոփոխություններ չի առաջացնում:

K. G. Adamian, S. B. Ziselman, A. B. Kazarian, Ye. A. Syrkinia

Effectiveness of Cordaron Application in Patients With Arrhythmias

S u m m a r y

The data obtained allow to conclude that cordaron has high antiarrhythmic effect in patients with IHD, particularly as a prophylactic measure and does not cause essential changes of cardio—and hemodynamics.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Замотаев И. П., Лозинский Л. Г. и др. Терап. архив, 1974, 10, 99.
2. Захаров В. Н., Кузнецов К. К. Кардиология, 1977, 4, 90—93.
3. Метелица В. И., Матвеева Л. С., Борисова Г. А. и др. Кардиология, 1975, 7, 48.
4. Преображенский Д. В., Рындина М. Г., Белизняк Г. В. Кардиология, 1979, 4, 107—112.
5. Пушкарь Ю. Т., Большов В. М., Елизарова Н. А. и др. Кардиология, 1977, 7, 85—90.
6. Савенков П. М., Шаров Е. И., Полозова О. Е. и др. В кн.: Результаты клинического изучения препарата кордарон. М., 1972, 36—38.