

ЛИТЕРАТУРА

1. Артериальная гипертония. Доклад комитета ВОЗ, 1980, 1—67.
2. Максимова И. В. Труды Куйбышевского мед. института, 53, 1968, 162—167.
3. Цинамдзгвришвили М. Д. Вопросы классификации гипертонической болезни. Тбилиси, 1952, 15—17.
4. Deris L. Ter. Gegenw, 1985, 7, 2, 165—170.
5. Hyman D., Kaplan N. M. Hypertension, 1985, 7, 2, 20—26.
6. Ort H. Sandos revue 1977, 2, 615.
7. Sasayama S. Jap. Circulat. J., 1985, 49, 2, 224—231.

УДК 617.12—008.318:615.22

К. Г. АДАМЯН, В. Г. КУКЕС, Э. Б. ЗИСЕЛЬМАН.
А. Б. КАЗАРЯН, Е. Т. ГНЕУШЕВ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕКСИТИЛА В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

В последние годы успехи в лечении нарушений сердечного ритма связаны с созданием и внедрением в клиническую практику новых лекарственных средств.

Одним из таких препаратов является мекситил (мексилетин), который впервые был применен в клинике как антиаритмическое средство в 1979 г. Антиаритмический эффект мекситила обусловлен его способностью понижать максимальную скорость деполяризации [1].

Целью исследования было оценить эффективность мекситила и его место в лечении нарушений сердечного ритма.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 78 больных (в возрасте—от 26 до 73 лет, мужчин—52, женщин—26), в основном с ишемической болезнью сердца. Среди них с артериальной гипертензией было 37 человек, в прошлом инфаркт перенесли 26 больных.

По нарушениям сердечного ритма больные распределились так: с желудочковой экстрасистолью (хронической) 39 больных, с острой желудочковой экстрасистолью—8, наджелудочковой экстрасистолью (хронической)—2, с пароксизмами желудочковой тахикардии—13, с пароксизмами наджелудочковой тахикардии—5, стойкой формой мерцания предсердий—5, с пароксизмами мерцания предсердий—7.

Больные, страдающие желудочковой формой нарушения сердечного ритма, составили 75,6%.

Все больные проходили полное клинико-лабораторное обследование. Проводилось суточное ЭКГ-мониторирование с помощью системы «Сиретайп». Показатели гемодинамики определялись с помощью неинвазивного метода тетраполярной грудной реографии по методу Кубичека в модификации А. Т. Пушкаря (1977). Исследования проводились в условиях острого лекарственного теста до применения препарата, затем на 15, 30, 45, и 60-й мин после его введения. При курсовом назначении мекситила гемодинамика исследовалась каждые 5—7 мин от начала применения лекарственного средства.

С целью купирования аритмий мекситил первоначально вводился в/в, струйно в дозе 125 или 250 мг в течение 5—7 мин, введение препарата повторялось при отсутствии эффекта. Затем давалась разовая пероральная доза мекситила 40 мг и через

4 часа повторная—200 мг. В последующие дни суточная доза составляла 600 мг. При необходимости ее увеличивали до 800—1200 мг в сутки. Курс лечения составлял 10—30 дней.

Исследования выполнены в инфарктном отделении Института кардиологии им. Л. А. Оганесяна МЗ Арм. ССР и в отделе клинической фармакологии I ММИ им. И. М. Сеченова.

Результаты исследований. Анализируя полученные данные эффективности применения мекситила у больных с сердечными аритмиями, было отмечено, что положительный эффект выявлен в 60% случаев. Наилучший эффект получен у больных с желудочковыми нарушениями сердечного ритма, где он составил 67%. При этом у 5 из 8 больных с острой желудочковой экстрасистолью и у 3 из 8 больных с пароксизмом желудочковой тахикардии эффект наступал мгновенно, «на игле». Эффективность применения мекситила оказалась гораздо ниже у больных с наджелудочковыми нарушениями сердечного ритма. Применение препарата с целью купирования пароксизмальной формы мерцания предсердий оказалось эффективным в 4 из 7 случаев (57%).

Таблица 1

Изменение некоторых показателей гемодинамики и сократительной функции миокарда под влиянием однократной дозы мекситила

Показатели	До введения препарата	15 мин	30 мин	45 мин	60 мин
ЧСС, уд/мин.	75,6±3,8	71,5±4,3 P>0,1	72,3±5,1	72,5±4,5	74,1±5,2
САД, мм рт. ст.	135,3±8,7	129,1±7,6	128,2±7,2	129,5±6,4	131,3±7,1
ДАД, мм рт. ст.	84,2±6,2	80,1±5,2 P>0,1	81,1±6,1	82,3±5,2	83,2±3,5
СИ, л/мин/м ²	2,6±0,2	2,2±0,2 P>0,1	2,2±0,3	2,4±0,1	2,8±0,3
УИ, мл/мин/м ²	33,6±1,7	29,5±1,5 P>0,1	29,7±1,7	30,5±1,5	32,7±1,8
ОПС, дин. сек, см ⁻⁵	1756±157	1879±175	1879±174	1789±148	1759±162
ВНС, %	85,3±1,5	83,1±1,6 P>0,1	80,7±1,9	82,1±1,7	84,9±1,9

Примечание. ЧСС—частота сердечных сокращений, САД—систолическое артериальное давление, ДАД—диастолическое артериальное давление. СИ—сердечный индекс, УИ—ударный индекс, ОПС—общее периферическое сопротивление, ВПС—внутри-систолический показатель, P—по сравнению с исходными данными.

Положительный результат характеризовался уменьшением числа желудочковых экстрасистол на 50% и более и уменьшением числа больных с более высокими грациями желудочковых экстрасистол по Lowp. При пароксизмальных формах нарушения сердечного ритма положительный эффект характеризовался уменьшением не менее чем в 2 раза числа пароксизмов.

При сопоставлении эффекта мекситила с лидокаином выявлена однонаправленность их действия. Однако пароксизмальная форма мерцания предсердий купировалась лишь при применении мекситила, но не лидокаина. Следует отметить также то, что положительное антиарит-

мическое действие мекситила проявлялось часто в тех случаях, когда другие антиаритмические средства (хинидин, новокаинamid, бета-адреноблокаторы) оказывались неэффективными.

Действие однократной в/в дозы мекситила 3,0 мг/кг на показатели гемодинамики и сократительной функции миокарда представлено в табл. 1.

Таким образом, наш опыт применения мекситила у больных с нарушениями сердечного ритма показал его эффективность как при в/в, так и при пероральном введении. Наиболее эффективен препарат при желудочковых аритмиях. Это подтверждается работами ряда отечественных и зарубежных авторов [2—7].

НИИ кардиологии им. Л. А. Оганесяна МЗ Арм. ССР,
ГММИ им. И. М. Сеченова

Поступила 18/III 1985 г.

Կ. Գ. ԱԴԱՄԻԱՆ, Վ. Գ. ԿՈՒԿԵՍ, Է. Բ. ՉԻՍԵԼՄԱՆ,
Ա. Բ. ԴԱԶԱՐԻԱՆ, Է. Տ. ԳՆԵՍԻՇԵՎ

ՄԵԽԻՏԻԼԻ ՌԻԹՄԻ ԿԱՆԳԱՐՄԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԵՋ ՄԵՔՍԻՏԻԼԻ
ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Մեքսիտիլի և լիդոկաինի արդյունքները համեմատելիս պարզվել է, որ նրանք ունեն միա-
կողմանի ազդեցություն, սակայն մեքսիտիլը շրջափակում է խոխորտների պարոքսիզմալ թրթ-
բռումը և արդյունավետ է այն դեպքերում, երբ մյուս հակաարիթմիկ դեղամիջոցները անարդյու-
նավետ են:

K. G. Adamian, V. G. Kukes, E. B. Ziselman, A. B. Kazarian,
Ye. T. Gneushev

Effectiveness of Mexitile Application in the Treatment of Cardiac Rhythm Disorders

S u m m a r y

In collation of the effects of mexitile and lidocaine the similarity of their in-
fluence direction is found out, but mexitile cups off paroxysmal form of auricular
fibrillation as well and is effective in cases, when other antiarrhythmic drugs have
no positive effect.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Комаров Ф. И., Ольбинская Л. И., Юрина М. С. и др. Материалы симпозиума, М., 1980, 7—22.
2. Кукес В. Г., Гнеушев Е. Т., Стародубцев А. К., Углинская М. Г. Мат-лы симпозиума, М., 1980, 33—39.
3. Голикова А. П., Берестов А. А. Мат-лы сим-
позиума, М., 1980, 109—115.
4. Замотаев И. П., Лазинский Л. Г. и др. Тер. архив,
1974, 10, 99.
5. Shaw T. R. D., Royds R. Brit. Heart J., 1973, 35, 558.
6. Talbot R. G.,
Julian D. J., Prescott L. E. Am. Heart J., 1976, 91, 58—65.
7. Allen J. D., Lames R.
G. G., Kelly J. G., Shangs R. J., Zaid S. J. Postgrad. Med. J., 1978, 53, Suppl. 1,
34—35.