

УДК 616.12—009.72—085:615.224

И. П. ВАКАЛЮК, В. А. ЛЕВЧЕНКО, Н. Н. СЕРЕДЮК, И. П. ГЕРЕЛЮК

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Гемодинамические коррекции у больных ишемической болезнью сердца должны осуществляться с применением наиболее оптимальных, эффективных и безопасных доз антиангинальных средств.

Цель настоящего исследования состояла в изучении влияния антагонистов кальция коринфара и финоптоина и антиоксиданта α -токоферола на показатели центральной гемодинамики у больных стабильной и прогрессирующей стенокардией напряжения. Острое лекарственное тестирование проведено у 81 больного стабильной и у 92 больных прогрессирующей стенокардией напряжения.

Гемодинамические показатели изучали на реоплетизмографе РПГ-202.

Результаты фармакодинамических исследований показали, что коринфар увеличивает частоту сердечных сокращений, особенно при гипокINETическом типе гемодинамики ($P < 0,05$). Сердечный индекс достоверно увеличился как при гипо-, так и при гиперкинетическом состоянии гемодинамики. Степень выраженности описанных гемодинамических изменений была в прямой зависимости от принятой дозы коринфара. Показатель расхода энергии уменьшился с $14,54 \pm 0,73$ до $12,84 \pm 0,45$ Вт/л под влиянием коринфара в дозе 30 мг на прием ($P < 0,01$), с $13,87 \pm 0,50$ до $12,59 \pm 0,59$ Вт/л под влиянием 20 мг ($P < 0,02$) и с $14,08 \pm 0,49$ до $13,05 \pm 0,25$ Вт/л под влиянием 10 мг коринфара ($P < 0,05$).

Что касается периферического сосудистого сопротивления, то этот показатель имеет отчетливую тенденцию к снижению независимо от исходного типа гемодинамики.

Финоптин в разовой дозе 80 мг уменьшает частоту сердечных сокращений ($P < 0,05$) при гиперкинетическом состоянии гемодинамики. 120 и 200 мг финоптоина уменьшали ЧСС независимо от типа гемодинамики. Ударный индекс существенно не изменялся после приема 80—120 мг финоптоина при всех типах гемодинамики. В то же время, разовая доза 200 мг финоптоина повышала УИ, как при гиперкинетическом типе ($P < 0,01$), так и при гипо- и эукинетическом типах гемодинамики ($P < 0,01$; $P < 0,01$). Аналогичные изменения обнаружены и при исследовании сердечного индекса. Разовая доза финоптоина 80 мг не оказывала достоверного влияния на расход энергии сердцем на перемещение 1 л МОК. 120 и 200 мг финоптоина способствовали уменьшению РЭ при всех типах кровообращения ($P < 0,05$; $P < 0,01$). 80—120 мг финоптоина повышали УПСС при всех гемодинамических типах, в то же время, после приема 200 мг финоптоина отмечено снижение УПСС.

Антиоксидант α -токоферол, наряду с антигипоксическими свойствами, обладает и определенными гемодинамическими воздействиями. Так, 300 мг α -токоферола вызывали урежение частоты сердечных сокращений ($P < 0,001$), понижение ударного ($P < 0,05$) и сердечного индексов ($P < 0,05$), повышение удельного периферического сосудистого сопротивления ($P < 0,001$).

Указанные выше оптимальные дозы коринфара (20 мг), финоптоина (120 мг) и α -токоферола (300 мг) способствовали снижению индекса напряжения миокарда (показателя, указывающего на потребность миокарда в кислороде) соответственно на 23,5% ($P < 0,02$), 38,4% ($P < 0,01$), 19,8% ($P < 0,05$).

Таким образом, наиболее оптимальными и эффективными разовыми дозами, вызывающими дополнительную гемодинамическую разгрузку миокарда, следует считать 20 мг коринфара, 120 мг финоптоина и 300 мг α -токоферола.

Ивано-Франковский медицинский институт

Поступила 2/VIII 1985 г.

Ի. Պ. ՎԱԿԱՅՈՒԿ, Վ. Ա. ԼԵՎՉԵՆԿՈ, Ն. Ն. ՍԵՐԴՅՈՒԿ, Ի. Պ. ԳԵՐԵԼՅՈՒԿ
ՀԱԿԱԱՆԳԻՆԱԼ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱԿԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա Վ Փ Ն Փ Ն Ն

Հայտնաբերված են կալցիումի հակազդիչների օպտիմալ և արդյունավետ դեզալոդերը, որոնք պահանջում են սրտամկանի հեմոդինամիկ ծանրաբեռնվածությունը:

I. P. Vākaiyuk, V. A. Levchenko, N. N. Serdyuk, I. P. Gerelyuk

Hemodynamic Effects of Antianginal Agents

S u m m a r y

The most optimal and effective dosages of calcium antagonists are established, which promotes the sufficient hemodynamic unloading of the myocardium.

УДК 616.12—009.86—08:615.2

В. Г. КУКЕС, С. А. МАЗИЙ, Г. А. ТУРАШВИЛИ,
А. Б. ҚАЗАРЯН, Н. А. НАРОДНИЦКАЯ

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ТОБАНУМ И ОБСИДАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Больные нейроциркуляторной дистонией (НЦД) составляют до 30% всех лиц, обращающихся к терапевту за врачебной помощью. Большинство из них—это люди молодого и трудоспособного возраста.

В настоящее время при лечении НЦД по гипертоническому типу используется группа препаратов бета-адреноблокаторов. Широко известно применение пропранолола (анаприлин, обсидан). В Венгерской Народной Республике получен новый неселективный бета-адреноблокатор—хлорпропанол (тобанум).

Цель исследования—изучить клиническую эффективность бета-адреноблокатора тобанум у больных с НЦД по гипертоническому типу в сравнении с широко применяемым бета-адреноблокатором обсиданом в условиях промышленного производства.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 64 больных с НЦД по гипертоническому типу (24 мужчины и 40 женщин, возраст которых колебался от 21 года до 50 лет). 28 больным амбулаторно назначался тобанум, 36 больным—обсидан. Первоначальная средняя суточная доза тобанума составляла от 10 до 20 мг и подбиралась индивидуально в зависимости от исходного состояния больных. В процессе лечения (с 3-4-го дня) доза препарата уменьшалась или увеличивалась на 2,5—5 мг в зависимости от клинического состояния больных. Обсидан назначался в дозе 80—160 мг в день в 3—4 приема.

Оценка эффективности действия препаратов проводилась по данным общепринятых клинических (фазикальный осмотр, измерение артериального давления и т. д.), функциональных (анализ данных ЭКГ методов в динамике), определение холестерина и триглицеридов производилось на автоанализаторе «Техникон».