

УДК 616.12—009.86—085.217.24—036.8—075

О. А. ГОЛОЩАПОВ

ВЛИЯНИЕ β -БЛОКАТОРА (ОБЗИДАНА, АНАПРИЛИНА) НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ У БОЛЬНЫХ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА

Принято считать, что β -блокаторы нормализуют гемодинамику у больных нейроциркуляторной дистонией (НЦД), особенно на фоне гиперкинетического типа кровообращения. Действие β -блокатора на кардио- и гемодинамику отличается у мужчин и женщин.

В литературе мы не встретили указаний на особенности действия β -блокатора на гемодинамику у больных НЦД в разных возрастных группах.

Материал и методы. Обследовано 81 больных НЦД (60 мужчин и 21 женщина) в возрасте от 16 до 49 лет, продолжительностью заболевания от 1 года до 27 лет. По возрасту и полу больные подразделены на 3 группы. I группу (36 человек) составили лица мужского пола юношеского возраста (в среднем $16,8 \pm 0,21$ лет); II—(24 чел.)—мужчины в возрасте старше 20 лет (в среднем $36,5 \pm 2,37$ лет); III группу (21 человек) составили женщины, средний возраст которых равнялся $33,1 \pm 2,71$ года.

НЦД диагностирована по критериям В. И. Маколкина и С. А. Аббакумова.

Влияние обзидана (анаприлина) на центральную гемодинамику изучено поликардиографическим методом, состоящим из синхронно записанных на аппарате 6-Nek-3 ЭКГ, фоно-, сфигмо- и кинетокардиограмм. Ударный объем сердца рассчитывали интегральной реографией по формуле А. А. Мацнева. По методике А. С. Мелентьева рассчитывали: максимальную скорость нарастания внутрижелудочкового давления (др/дт), мощность сокращения левого желудочка (МС), расход энергии сердцем для поддержания движения 1 л крови. Наряду с этим определяли индекс сократимости миокарда (ИС), индекс перегрузки миокарда (ИПМ). Общее периферическое (ОПС) и удельное сопротивление (УПС) рассчитывали по общепринятым формулам. Работоспособность (W мак) определяли по формуле Е. А. Пироговой.

Обзидан или анаприлин назначали в дозе 40—60 мг однократно. Доза β -блокатора на 1 кг массы больного в I группе составила $0,745 \pm 0,0299$ мг, во II— $0,732 \pm 0,0291$ мг и в III— $0,788 \pm 0,0321$ мг. Различий между группами в дозировке препарата не выявлено.

Таблица

Изменение центральной гемодинамики под влиянием обзидана (анаприлина)
у больных истрорциркуляторной дистонией в зависимости от возраста и пола

Показатель	Юноши	P	Δ%	Мужчины	P	Δ%	Женщины	P	Δ%
ЧСС в 1 мин	75,8±1,94	<0,001	-22,7	67,8±1,99	>0,66	-14,1	72,5±1,82	<0,001	-20,0
	58,6±1,52			58,3±1,69			58,0±1,77		
МО, мл/мин.	9860±417,9	<0,02	-14,7	7988±462,9	>0,2	-11,0	4537±294,2	>0,08	-17,7
	8416±429,1			7114±471,3			3736±320,4		
СИ, л/мин/м ²	5,18±0,185	<0,005	-14,8	4,19±0,202	>0,08	-11,7	2,72±0,160	<0,04	-18,1
	4,41±0,197			3,70±0,204			2,22±0,172		
ДП, отн. ед.	102,1±3,66	<0,001	-30,8	83,4±3,50	<0,001	-19,7	83,5±4,02	<0,001	-25,0
	70,7±2,11			67,0±2,32			62,6±2,94		
W макс., Вт	376,4±7,54	<0,001	+18,2	363,5±7,68	<0,04	+10,3	359,7±11,33	<0,04	+13,5
	445,2±5,05			401,2±8,34			408,4±10,51		
Р _а , Вт/л	13,21±0,229	<0,02	-6,0	12,42±0,194	>0,37	-2,4	12,14±0,297	>0,2	-4,9
	12,43±0,233			12,13±0,250			11,55±0,331		
др/дт, мм рт. ст/с	2532±159,4	<0,03	-18,1	2427±252,4	<0,05	-23,4	2431±205,7	<0,014	-29,1
	2074±105,6			1859±131,4			1724±176,6		
ИС, отн. ед.	20,7±0,83	<0,05	-15,0	16,4±0,91	>0,37	-3,8	16,0±0,59	>0,32	-7,0
	17,6±0,71			15,8±1,14			14,9±0,89		
ИПМ, отн. ед.	2,06±0,094	<0,001	-27,7	1,55±0,093	>0,07	-16,7	0,96±0,056	<0,02	-22,9
	1,49±0,087			1,29±0,104			0,74±0,069		
АД сист., мм рт. ст.	133,8±2,50	<0,001	-10,1	122,7±3,01	>0,11	-5,7	114,4±3,51	>0,20	-6,0
	120,4±1,62			115,8±2,96			107,6±3,57		
УПС, усл. ед.	20,60±0,839	<0,04	+13,5	25,41±1,123	>0,11	+15,8	35,29±2,167	>0,08	+21,4
	23,39±1,018			27,11±1,892			42,86±3,702		

Примечание: в числителе—исходные показатели, в знаменателе—на фоне β-блокатора.

Изменения центральной гемодинамики под влиянием обзидана у больных НЦД представлены в таблице.

Хабаровский медицинский институт

Поступила 6/I 1987 г.

Օ. Ա. ԳՈԼՈՇԱՊՈՎ

β-ԲԼՈԿԱՏՈՐՆԵՐԻ (ՕԲՋԻԴԱՆ, ԱՆԱՊՐԻԼԻՆ) ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՆԵՅՐՈՑԻՐԿՈՒԼՅԱՏՈՐ ԴԻՍՏՈՆԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ
ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՎՐԱ, ԿԱԽՎԱԾ ՆՐԱՆՅ ՏԱՐԻՔԻՑ ԵՎ ՍԵՌԻՑ

Ա Վ Փ Ն Փ Ն Ն Վ

Հաստատված է, որ հեմոդինամիկայի տարբեր ցուցանիշներից առավել ինֆորմատիվ է ներփորոքային ճնշման բարձրացման արագությունը, որն արտացոլում է β-բլոկատորների բացասական ինոտրոպ ազդեցությունը:

O. A. Goloschapov

Effect of β-Blocking Agents (Obsidan, Anaprilyn) on the
Central Hemodynamics in Patients with Neurocirculatory
Dystonia, Depending on the Age and Sex

Summary

Among different indices of hemodynamics the speed of the increase of intra-vascular pressure is the most informative one in revealing the negative inotropic effect of β-blockator.

УДК 577.15+577.154.34+616.831—005

С. Э. АКОПОВ, Г. Р. МАРТИРОСЯН

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМБИНАЦИЙ ИНДУКТОРОВ
АГРЕГАЦИИ В ОЦЕНКЕ ИЗМЕНЕНИЙ ТРОМБОЦИТАРНЫХ
ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Снижение агрегируемости тромбоцитов является весьма важной задачей проводимой терапии и считается фактором, снижающим риск развития региональных, в том числе церебральных и коронарных, дисциркуляций [1, 2]. До сих пор оценка агрегируемости тромбоцитов проводится с использованием какого-либо одного индуктора агрегации, чаще всего АДФ или коллагена. Однако развитие исследований механизмов внутрисосудистой агрегации показывает, что развитие последней под действием одного индуктора или комбинаций различных индукторов имеет ряд отличий и, в частности, изменяет реактивность тромбоцитов [3, 4]. При этом ясно, что в реальных условиях внутри-