

изменений в атерогенезе. Выявленные различия между членами семей больных атеросклерозом и контрольной группой указывают о сдвиге в оксидантно-антиоксидантной системе крови и на ее функциональную неполноценность, и позволяют рассматривать эти изменения как из критериев подверженности организма человека к заболеваниям атеросклеротической природы.

Институт экспериментальной медицины
АМН СССР, г. Ленинград

Поступила 14/I 1988 г.

Ե. Ֆ. ԴԱՎԻԴԵՆԿՈՎԱ, Մ. Գ. ՇԱՖՐԱՆ, Բ. Մ. ՎԵՔՍԼԵՐ

ԱՐՅԱՆ ԼԻՊԻԴՆԵՐԻ ԳԵՐՕՔՍԻԴԱՅԻՆ ՕՔՍԻԴԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ ՍՐՑԻ
ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ԲԱՐԴԱՑԱԾ ԱԹԵՐՈՍԿԼԵՐՈՉՈՎ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐՈՒՄ

Ա մ ֆ ն ֆ ու մ

Առաջիկա ձև աղյուսներ, որոնք վկայում են լիպիդների օքսիդացման համակարգի ֆունկցիայի խանգարման մասին հետազոտված անձանց մոտ Այդ թույլ է տալիս աղյուս փոփոխությունները բնորոշել որպես մարդու օրգանիզմի աթերոսկլերոտիկ բնույթի հիվանդությունների հանդեպ նախատրամադրվածության չափանիշ:

Ye. F. Davidenkova, M. G. Shafran, B. M. Vexler

Blood Lipids' Peroxide Oxidation Indices in the Families of Patients with Atherosclerosis, Complicated by Ischemic Heart Disease

Summary

The differences revealed testify to the disturbance of the functioning system of lipids' peroxide oxidation and allow to estimate these changes as one of the criteria of organism's predisposition to the diseases of atherosclerotic nature.

УДК 616.12.005.8—072:615.22

О. С. ЩЕРБАКОВ, А. Б. КАЗАРЯН, И. Л. КУРЧАТОВА, Р. П. КНЯЗЕВ

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА КОРДАНУМ

В современной кардиологии широкое применение нашли блокаторы бета-адренорецепторов. Среди них перспективными являются препараты с селективным (β_1) действием.

Целью исследования было изучить эффективность бета-одина адреноблокатора корданума (талинолола) у больных со стенокардией на-

пряжения, с различными нарушениями сердечного ритма, а также у больных с гипертонической болезнью (ДАД > 95 мм рт. ст.).

Под нашим наблюдением находилось 62 больных в возрасте от 32 до 77 лет. Мужчин было 30 человек, женщин—32. Помимо клинического обследования больным определяли ударный выброс с помощью тетраполярной грудной реографии, регионарный кровоток с помощью реовазографии, проводилось круглосуточное мониторное наблюдение за сердечными аритмиями, определялась экскреция катехоламинов и их предшественников. Препарат назначался в дозе 150 мг/сут, при отсутствии эффекта доза увеличивалась до 300 мг/сут.

Корданиум оказался эффективным при лечении стенокардии напряжения. Эффективность его в данном случае колебалась в пределах 65—77% и характеризовалась уменьшением приема таблеток нитроглицерина, а также увеличением толерантности физическим нагрузкам в среднем на 12—15%.

При лечении стойких форм нарушений сердечного ритма хороший результат был получен в 20% случаях, удовлетворительный—в 38% случаев и характеризовался уменьшением числа сердечных сокращений и урежением числа экстрасистол на 50% и более.

При анализе результатов гипотензивного действия корданума максимальный клинический эффект наступал к 7-му дню приема препарата и характеризовался снижением уровня систолического давления на 10—12 мм рт. ст., диастолического—на 16—18 мм рт. ст.

Изменение центральной гемодинамики характеризовалось нерезким увеличением сердечного выброса, при этом значительно уменьшалось периферическое сопротивление (в среднем на 24%).

По данным реовазографии было отмечено нерезкое увеличение периферического регионарного кровотока со снижением тонуса стенки сосудов.

Под влиянием лечения корданумом в первой половине дня оказалась увеличенной экскреция дофамина, норадреналина, дофа. Несколько ниже исходных данных оказалась экскреция адреналина. Суточный ритм экскреции катехоламинов после лечения корданумом характеризовался тенденцией к уменьшению в ночные часы.

Таким образом, β_1 -адреноблокатор корданум представляет собой достаточно эффективное средство при лечении больных со стенокардией напряжения и гипертонической болезнью IБ и IIА ст., и имеет относительно невысокую эффективность при лечении сердечных аритмий.

По-видимому, одним из звеньев в механизме гипотензивного действия корданума является его активное влияние на обмен катехоламинов и его центральное действие.

ГМИ им. Н. М. Сеченова

Поступила 13/1 1988 г.

ԿՈՐԴԱՆՈՒՄ ԲԵՏԱ-ԱԴՐԵՆՈԲԼՈԿԱՏՈՐԻ ԳՈՐԾԱԾՈՒԹՅԱՆ

ԿԼԻՆԻԿՈ-ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Ա մ փ ն փ ու մ

β-ադրենաբլոկատոր կորդանումը իրենից ներկայացնում է բավական արդյունավետ միջոց, լարման ատենոկարդիալով և հիպերտենիկ IB և IIA աստիճանի հիվանդությամբ հիվանդաներին բուժելիս, և ունի համեմատաբար ոչ բարձր արդյունավետության սրտային առիթմախնդրի բուժման ժամանակ:

O. S. Shcherbakova, A. B. Kazarian, I. L. Kourchatova, R. P. Knyazev

Clinicohemodynamical Evaluation of the Beta-Adrenoblocker
Cordanum's Application

S u m m a r y

The β-adrenoblocker cordanum is a rather effective preparation at treatment of patients with stenocardia or exertion and hypertensive disease of IB and IIA stages and has a considerably low efficiency at treatment of cardiac arrhythmias.

УДК 616.13—006—089

A. K. КЯНДАРЯН

КИСТОЗНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ АДВЕНТИЦИИ АРТЕРИИ

Кистозная дегенерация артерий (КДА)—редкая сосудистая патология образования интрамуральной кислоты из наружной оболочки артерии с прогрессирующим ростом, сдавлением ее просвета [11]. Она содержит малиноподобное желе из фибриногена, глобулинов, гемоглобина, гиалуроновой кислоты, липо-, муко-, гликопротеидов, гидроксипролена [2, 7, 10, 13]. Гистологически КДА напоминает сухожильный ганглий, часто с периаартериальным асептическим воспалительным процессом [3]. Возникновение КДА связывают с эмбриональной дистонией [6], повторными микротравмами артерий ригидными краями фасций и сухожилий при пульсации и сокращении мышц [4, 16]. Клиника КДА сходна с другими облитерирующими болезнями: характерно прекращение пульсации на стопе при сгибании в коленном суставе [14], систолический шум после стеноза [8]. КДА чаще поражает подколennую артерию, реже—локтевую, лучевую, берцовые, бедренные и подвздошные артерии [5, 11, 12, 15]. В конечной стадии болезни стеноз переходит в окклюзию артерии с тромбоэмболическими и трофическими нарушениями. Лечение КДА—вылущивание кисты в ранних стадиях [6, 7, 16] и резекция артерии с аутовенозным протезированием—при тромбозе [2, 9].