

тролирующих в организме обмен натрия на уровне клетки, синергируя при этом с другими факторами, определяющими тяжесть состояния больных при гипертоническом кризе. Указанные обстоятельства, тем самым, обосновывают целесообразность применения в этом периоде средств, блокирующих ПОЛ (антиоксидантов) и восстанавливающих липиды клеточных мембран.

Крымский медицинский институт

Поступила 7/VI 1989 г.

Ա. Ա. ՍՅՈՒՐԻՆ, ՅՈՒ. Ի. ԿՈՆԼԱԳԻՆ, Ն. Ս. ԿՈՒԶՆԵՏՈՎ, Վ. Ս. ՍԿՈՐՈԲԱՏՅԻ, Ն. Պ. ԳԵՏ
ԲԶԶԱՅԻՆ ԹԱՂԱՆԹՆԵՐԻ ԼԻՊԻԴՆԵՐԻ ԳԵՐՕՔՍԻԴԱՅԻՆ ՕՔՍԻԴԱՑՈՒՄԸ ԵՎ
ԹԱՂԱՆԹԱՅԻՆ Na, K-ԱԵՖ-ԱԶԻ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ու մ

Պատկերացում տվյալների հիման վրա առաջարկվում է օգտագործել հակաօքսիդանտներ հիպերտենզիկ կրիզի կոմպլեքսային բուժման մեջ:

A. A. Syurin, Yu. I. Konlugin, N. S. Kouznetsov, V. S. Skorobatski,
N. P. Gets

Lipids Peroxide Oxidation of Cellular Membranes and the Function of Membranous Na, K—ATP-ases in Patients with Hypertensive Disease

S u m m a r y

On the basis of the obtained data it is suggested to include antioxidants in the complex treatment of hypertensive crisis.

УДК 616.12—005.8—071:615.22

С. Б. ЗИСЕЛЬМАН, А. Б. КАЗАРЯН, О. С. ЩЕРБАКОВ

КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АТЕНОЛОЛА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Атенолол (тенормин) обладает высокой степенью селективного влияния на β -адренорецепторы и лишен собственной симпатомиметической активности и мембраностабилизирующего действия.

Целью настоящего исследования явилась оценка гемодинамических эффектов атенолола, а также изучение эффективности его применения у больных со стенокардией и нарушением сердечного ритма.

Под наблюдением находилось 31 больной с ИБС и нарушением сердечного ритма, возраст которых в среднем составлял $50 \pm 3,8$ лет (колебания от 37 до 69 лет). Мужчин было 14 женщин—17.

Помимо клинических методов исследования больным проводилась

съемка ЭКГ в 12 общепринятых отведениях, изучался ударный выброс с помощью тетраполярной грудной реографии, оценка периферического кровообращения проводилась с помощью биполярной реовазографии. Нагрузочный тест представлял собой дозированную ступенчатовозрастающую велоэргометрическую нагрузку.

При даче однократной дозы (50 мг) атенолола на 60-й мин был выявлен отрицательный хронотропный эффект препарата, который характеризовался уменьшением частоты сердечных сокращений на 12,5 уд в мин ($0,1 > P > 0,05$). Максимальный эффект был зарегистрирован на 90-й мин, при этом увеличение частоты сердечных сокращений составило 20% ($P < 0,05$). Хронотропный эффект сохранялся в течение 4 час. Уровень систолического артериального давления снизился на 60-й мин ($P > 0,1$). К концу 4-го часа наблюдения уровень как систолического, так и диастолического артериального давления имел тенденцию к возвращению к исходным цифрам. В то же время, минутный объем кровообращения имел тенденцию к снижению ($P > 0,1$).

По данным велоэргометрии статистически достоверно ($P < 0,05$) снизился уровень максимального систолического артериального давления, а также под влиянием атенолола уменьшилось «двойное» произведение ($P < 0,05$).

У больных хронической ишемической болезнью сердца и стенокардией прием таблеток нитроглицерина до лечения колебался в пределах от 5 до 19. После 2 недель лечения атенололом этот показатель уменьшился почти вдвое и составил в среднем $6,8 \pm 0,77$ таблеток ($P < 0,001$).

Из 18 больных с хронической ИБС и стенокардией положительный антиангинальный эффект был зарегистрирован у 12 больных. У 13 из 19 больных с нарушениями сердечного ритма при даче суточной дозы атенолола (150—300 мг) был зарегистрирован положительный эффект.

Таким образом, селективный β_1 -адреноблокатор атенолол представляет собой достаточно эффективный препарат, который может быть использован для лечения больных с ИБС, стенокардией, а также в случаях нарушения сердечного ритма. Препарат обладает достаточно выраженным хронотропным эффектом. Мало выражено его инотропное действие. Препарат уменьшает потребление миокардом кислорода и может способствовать увеличению физической работоспособности больных.

Кафедра клинической фармакологии

І ММИ ім. І. М. Сеченова

Поступила 26/V 1988 г.

Ս. Բ. ԶԻՍԵԼՄԱՆ, Ա. Բ. ՂԱԶԱՐՅԱՆ, Օ. Ս. ՇԱԲԵՐԱՎՈՎԱ

ԱՐՏԻ ԻՇԵՄԻԱԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԱԹԵՆՈԼՈԼԻ
ԿԼԻՆԻԿԱԶԵՄՈՂԻՆԱՄԻԿԱԿԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ու մ

Անկեղծիվ β_1 ազդեցությունը աթերոսկլերոզի իրենից ներկայացնում է բավական արդյունավետ մի դեղամիջոց, որը կարելի է կիրառել ՍԻՀ, ստենոկարդիայով հիվանդների բուժման համար, ինչպես նաև սրտի ութմի խանգարումների ժամանակ և ունի արտահայտված բրոնխոլայտիկ ազդեցություն: Նրա ինոտրոպ ազդեցությունը քիչ է արտահայտված: Աթերոսկլերոզի իրենից ներկայացնում է արտամկանի պահանջը թթվածնի նկատմամբ:

Clinico-Hemodynamic Effects of Atenolol in Patients with Ischemic Heart Disease

S u m m a r y

Selective B_1 -adrenoblocker has a rather expressed chronotropic effect. Its inotropic effect is expressed weakly. The preparation decreases the oxygen consumption by myocardium.

УДК 616.12—005.8:615.22

Е. Т. ГНЕУШЕВ, Г. А. БЕЛЯКОВА, А. К. СТАРОДУБЦЕВ, А. Б. КАЗАРЯН

ЦИМЕТИДИН И ФАРМАКОКИНЕТИКА ПРОПРАНОЛОЛА

Циметидин, являющийся антагонистом H_2 -рецепторов для гистамина, широко применяется в настоящее время для лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Показано, что циметидин снижает печеночный кровоток у человека и ингибирует окислительную систему ферментов в печени как *in vitro*, так и *in vivo*. Известен ряд работ, где было отмечено значительное возрастание уровня пропранолола в крови при одновременном назначении циметидина.

Целью нашего исследования явилось изучение характера и особенностей изменения фармакокинетики пропранолола под влиянием циметидина.

Методы исследования. Фармакокинетику пропранолола изучали у 11 больных с эрозивно-язвенными поражениями желудочно-кишечного тракта и синдромом артериальной гипертензии, из них 4 женщины и 7 мужчин в возрасте от 40 до 62 лет. Пропранолол назначали однократно в дозе 80 мг. Первое исследование проводили на 2-й день после поступления в стационар, второе—после курсового назначения циметидина в течение 7 дней (1000 мг в сутки). Кровь для определения концентрации пропранолола забирали из локтевой вены через 0,5; 1; 1,5; 3; 5; 7 час после приема препарата.

Концентрацию пропранолола в плазме крови определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с использованием обратной фазы «Spheriscob в-ODS-2» (колонка 250×4,6 мм). Экстракцию препарата из плазмы и хроматографическое разделение на колонке проводили по оригинальной методике, разработанной в нашей лаборатории. Для регистрации пропранолола использовали флуоресцентный детектор фирмы «Kratos» модель—970. Длина волны возбуждения—276 нм, а эмиссии—340 нм.

Определены следующие фармакинетические параметры: V_p —объем распределения (литр), CC —общий клиренс препарата (л/мин), $T_{1/2}$ —время полувыведения (мин) и АИС—площадь под кривой «кон-