

УДК 616.12—008.331.1:615.22

Г. Т. ТИОССА

ПРИМЕНЕНИЕ ЭТАПЕРАЗИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ
ГИПЕРТЕНЗИВНОГО ТИПА

Проведено лечение этаперазином 37 больных нейроциркуляторной дистонией гипертензивного типа. Клиническое улучшение сопровождалось нормализацией пульса, АД, электрокардиографической картины и улучшением состояния сосудов глазного дна.

Сделан вывод об эффективности и целесообразности применения этаперазина в качестве лечебного средства при нейроциркуляторной дистонии гипертензивного типа.

Этаперазин относится к числу нейрорепрессантов алкилпиперазинильных производных фенотиазина, обладает широким спектром фармакологической активности, в частности выраженным гипотензивным и седативным эффектом [1, 2]. Как известно, нейроциркуляторная дистония (НЦД) гипертензивного типа клинически характеризуется субъективными неврастеническими проявлениями и сердечно-сосудистой симптоматикой. Одним из главных признаков этого заболевания является артериальная гипертония. Учитывая гипотензивное и седативное свойство этаперазина, мы поставили цель выявить эффективность действия этого препарата при лечении больных НЦД гипертензивного типа, тем более что в литературе этот вопрос не освещен.

Наблюдение проводилось у 37 больных НЦД гипертензивного типа. Все больные—мужчины в возрасте 18—25 лет с давностью заболевания от 1 года до 3 лет. Препарат применяли внутрь по 0,004 после приема пищи три раза в день. Длительность лечения зависела от субъективных проявлений и состояния артериального давления (в среднем 10—16 дней). При достижении хорошего результата больные получали поддерживающие дозы этаперазина по 0,004 в сутки.

Субъективные проявления заболевания у больных перед приемом этаперазина были следующими: головная боль (37), общая слабость (34), быстрая утомляемость (18), раздражительность (31), вспыльчивость (28), шум в ушах (18), головокружение (24), плохой сон (20), потемнение и мелькание «мушек» перед глазами (12), сонливость (10), боль в области сердца (31), сердцебиение (28). Максимальное артериальное давление было: 140 мм—у 18, 141—150—у 14, 151—160—у 5 человек, минимальное—в пределах 60—90 мм рт. ст. Пульс у 19 больных находился в пределах 72—90, а у 18—92—120 уд/мин.

Под влиянием этаперазина уже на 2—5-е сутки лечения у боль-

шинства больных отмечалось значительное уменьшение и даже полное исчезновение субъективных неврастенических жалоб: уменьшились головные боли, раздражительность, вспыльчивость, стали менее выраженными слабость, утомляемость, вялость, улучшился сон, повысилось настроение, больные стали активными. К концу 10-х суток у 26 человек АД снизилось до нормального уровня, у 10 больных прекратилась тахикардия. В отношении субъективной кардиологической симптоматики улучшение отмечено на 4—9-й день, а в некоторых случаях и позже. Доза этаперазина в этих случаях снижалась до 0,004 в сутки, и лечение продолжалось еще в течение последующих 4—5 дней. У 6 человек исчезновение субъективной неврологической и кардиологической симптоматики, нормализация пульса и АД произошли на 11—16-е сутки, у 5 человек, несмотря на улучшение общего состояния, даже на 20-е сутки АД не нормализовалось, а у двоих из них продолжалась тахикардия. В период лечения у 3 больных на 10—15-е сутки наблюдалось снижение аппетита, сухость во рту, тошнота, чувство тяжести в эпигастриальной области, у 2 отмечено снижение АД до 105/60 мм рт. ст., снижение работоспособности. Уменьшение дозы этаперазина до 0,004—0,008 привело к исчезновению побочных явлений.

Проведенные нами исследования (26 больных) показали, что цветное зрение, цветная периметрия, внутриглазное давление и глазное дно перед началом и после лечения больных этаперазином находились в пределах нормы. У 9 человек картина глазного дна была нормальной, у 17 наблюдался кратковременный спазм артерий сетчатки, который у 14 человек после лечения этаперазином исчез, а у 3 оставался прежним.

Клиническое исследование крови показало, что у 16 больных имело место снижение количества лейкоцитов до 2 тыс. по сравнению с исходными данными, при этом лейкоформула оставалась нормальной.

Проведено также электрокардиографическое исследование больных до и после лечения этаперазином. Перед лечением электрокардиографическая картина была следующей: нормальная—у 19, синусовая тахикардия—у 18, увеличение систолического показателя более 5% от нормы, снижение зубца Т в стандартных отведениях—у 12, смещение ST до 1—2 мм в одном или нескольких отведениях—у 7 человек. Вышеуказанные изменения электрокардиографической картины расценены нами как адренэргическая реакция, связанная с повышенным выбросом катехоламинов при данном заболевании. После лечения у 33 больных электрокардиографическая картина характеризовалась нормальным синусовым ритмом и нормальным расположением интервала ST, некоторым увеличением зубца Т в стандартных отведениях, а также уменьшением у 8 человек систолического показателя до нормального уровня. Из 5 больных, у которых не было получено положительного лечебного эффекта от применения этаперазина, у двух на электрокардиограмме продолжала регистрироваться синусовая тахикардия.

Обобщая полученные данные, всех больных, получавших курс лечения этаперазином, в зависимости от эффективности лечения можно подразделить на 3 группы. В первой группе (26 чел.) лечение дало хороший эффект—исчезли все субъективные симптомы заболевания, нормализовались пульс, АД не только в период лечения (в первые 10 суток), но и спустя год после лечения. Во второй группе (6 чел.) лечение привело к удовлетворительным результатам—на 11—16-е сутки исчезли субъективные неврологические и кардиальные проявления, нормализовались пульс и АД, резко возросла трудоспособность, однако спустя 3—4 месяца после лечения у них вновь понизилась работоспособность, возобновилась артериальная гипертония, что потребовало проведения амбулаторного лечения и даже повторной госпитализации. В третьей группе (5 чел.), несмотря на значительное уменьшение количества невротических и кардиологических жалоб, даже на 20-е сутки не наблюдалось нормализации АД.

Проведенные нами наблюдения позволяют прийти к заключению, что этаперазин в дозе 12 мг в сутки, обладая хорошим седативным и гипотензивным свойством, эффективен в лечении больных НЦД гипертензивного типа и может быть рекомендован при данной патологии.

Ереванский военный госпиталь

Поступила 2/X 1975 г.

Գ. Գ. ՏՈՍՍԱՆ

ԻՏԱՊԵՐԱԶԻՆԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՆԵՅՐՈՑԻՐԿՈՒԼՅԱՏՈՐ ԴԻՍՏՈՆԻԱ
ՀԻՊԵՐՏԵՆԶԻԱԿ ՏԻՊԻ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՌՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Ա մ փ ո փ ու մ

Բուժումը տարված է 37 հիվանդների մոտ էտապերազինով նեյրոցիրկուլյատոր դիստոնիայի հիպերտենզիկ տիպով: Կլինիկական լավացումը ուղեկցվում էր պուլսի, արտերիալ ճնշման էլեկտրոկարդիոգրաֆիկ պատկերի և աչքի հատակի անոթների լավացման պատկերով: Պրիսպարատը 12 մգ օրվա քանակով ներդրվում էր միևնույն քանակի կողմնակի ազդեցությամբ: Ստացված են բուժման մեջ հետևյալ արդյունքները. լավ՝ 26, բավարար՝ 6, բուժական թերի էֆեկտ՝ 5 հոգի:

Հանգել ենք այն եզրակացության, որ էտապերազինով բուժումը էֆեկտիվ է և նպատակահարմար որպես նեյրոցիրկուլյատոր դիստոնիայի հիպերտենզիկ տիպի բուժման միջոց: