

К. С. АДАМЯН, С. Б. ЗИСЕЛЬМАН, А. Б. КАЗАРЯН, А. К. СТАРОДУБЦЕВ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИДОКАИНА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Изучено влияние лидокаина на сердечный ритм больных с артериальной гипертензией, постинфарктным кардиосклерозом и острым инфарктом миокарда. Показана эффективность препарата при лечении больных острым инфарктом миокарда и желудочковой экстрасистолью типа «R» и «T».

В настоящее время в кардиологической практике широко используется препарат лидокаин для коррекции нарушений сердечного ритма. Известно, что лидокаин по своим электрофизиологическим свойствам может быть отнесен к так называемым мембраностабилизирующим антиаритмическим средствам (I группа препаратов). Препарат обладает ритмофильтрующим эффектом, его мембранотормозящее действие зависит от частоты сердечных сокращений, лучше проявляется при высокой частоте. Фармакологические исследования [4] показали четкую зависимость между клиническим эффектом и концентрацией препарата в плазме крови. Препарат быстро распадается в печени, период полураспада—15—30 минут. Лидокаин преимущественно эффективен при лечении желудочковых аритмий, а также при нарушениях сердечного ритма, обусловленных интоксикацией сердечными гликозидами.

Цель нашего исследования состояла в выявлении эффективности применения лидокаина у больных с ишемической болезнью сердца, осложненной нарушением сердечного ритма, а также влияния его на некоторые гемодинамические показатели.

Под нашим наблюдением находилось 57 больных в возрасте от 40 до 73 лет (мужчин—39, женщин—18). С артериальной гипертензией было 42, с постинфарктным кардиосклерозом—28 и с острым инфарктом миокарда—12 больных. Распределение больных по виду нарушения сердечного ритма было следующим: с желудочковой экстрасистолью—37, с наджелудочковой экстрасистолью—13, пароксизмальной желудочковой тахикардией—7, с мерцанием предсердий—12 больных (сочетание мерцания предсердий и желудочковой экстрасистолы было выявлено у 5 из 12 наблюдаемых больных). Недостаточность кровообращения по классификации Н. Д. Стражеско—В. Х. Василенко не превышала IIА стадию.

Лечение проводилось у больных с экстрасистолической аритмией в случаях, если количество экстрасистол в 1 минуту было не менее 5, а также в случаях наличия полиморфных экстрасистол, двойных или строенных, и ранних желудочковых экстрасистол (типа «R» и «T»). Для оценки использовалась градация экстрасистолы по Lowy.

Лечение пароксизмальной желудочковой тахикардии, а также стойкой и пароксизмальной формы мерцания предсердий проводилось с целью купирования пароксизма и с профилактической целью предупреждения возникновения нарушений сердечного ритма. При пароксизмальных формах нарушения сердечного ритма препарат назначался в случаях появления приступа не реже одного—двух раз в неделю.

Эффект от лечения считался хорошим, если под влиянием лечения наступало восстановление синусового ритма или полное исчезновение экстрасистол, а также если на фоне поддерживающей терапии отсутствовали рецидивы аритмии; удовлетворительным, если под воздействием препарата уменьшалась частота экстрасистол на 50% или отмечался переход от более высокой градации по Lowp к менее высокой, или регистрировалось уменьшение частоты пароксизмов тахиаритмий в 2 раза и более.

Начальная доза при внутривенном введении лидокаина колебалась от 1,5 до 2,5 мг/кг, скорость последующего капельного введения от 2 до 4 мг/мин. Доза при внутримышечном введении препарата составляла 4—6 мг/кг веса, интервалы между повторными назначениями 4—6 часов.

Всем больным проводилось «клинико-лабораторное обследование». Использовалось суточное ЭКГ-мониторирование с помощью системы «Сиретайп С». ЭКГ снималась в 12 общепринятых отведениях. Гемодинамика исследовалась с помощью неинвазивного метода тетраполярной грудной реографии [3].

При назначении лидокаина выявлена его эффективность у больных с ишемической болезнью сердца преимущественно при желудочковых формах нарушения сердечного ритма. В среднем его эффективность составила 60%. Так, у больных с желудочковой экстрасистолью в 8 случаях отмечалось полное исчезновение экстрасистол после введения лидокаина, у 29 больных эффект заключался в уменьшении количества экстрасистол на 50% и более, уменьшилось число больных с политопными экстрасистолами (с 7 до 3), у 5 из 8 больных исчезли ранние желудочковые экстрасистолы. При наджелудочковой экстрасистоллии положительный эффект наблюдался у 4 из 12 больных, выражаясь в уменьшении числа экстрасистол на 50% и более в 1 минуту. Хороший эффект был получен у больных с пароксизмальной желудочковой тахикардией (у 4 из 7). У 3 больных после введения лидокаина исчезли желудочковые экстрасистолы при сохранившемся мерцании предсердий.

Наиболее эффективным оказалось внутривенное введение препарата—уже на 15-й минуте было зарегистрировано исчезновение или уменьшение количества экстрасистол, купировались приступы пароксизмальной тахикардии. Особенно стойким эффект был при дополнительном введении лидокаина в виде капельной инфузии. Введение лидокаина внутримышечно в дозе 3,5 мг/кг 12 больным с ишемической болезнью сердца, осложненной желудочковой экстрасистолью без выраженных явлений нарушения кровообращения, не вызвало статистически достоверных изменений в показателях гемо- и кардиодинамики ($p < 0,1$). Однако на 60-й минуте после введения препарата отмечено некоторое замедление частоты сердечных сокращений, уменьшение ударного и минутного объемов сердца с максимальным выражением к 120-й минуте. Это сопровождалось некоторым уменьшением внутрисистолического показателя (на 4,4%). Уровень артериального давления прак-

тически не изменялся. Подобная тенденция гемодинамических эффектов лидокаина была получена и при курсовом его назначении.

Полученные нами данные эффективности лидокаина и его гемодинамических эффектов при внутримышечном введении совпадают с данными литературы [1, 2, 9]. Несколько больший эффект получен у больных с острым инфарктом миокарда, осложненным желудочковой экстрасистолью [5]. Желудочковые экстрасистолы были купированы в 82% случаев. По литературным и нашим данным эффективность применения лидокаина мало зависит от метода его введения. Эффект его применения обусловлен скорее индивидуальной реакцией больного на препарат. В то же время предпочтение отдается [10] внутримышечному введению лидокаина в дельтовидную мышцу, что способствует более быстрому эффекту у больных с острым инфарктом миокарда и желудочковой аритмией.

Несмотря на то, что при введении лидокаина больным с мерцанием предсердий мы не наблюдали побочных явлений, однако необходимо помнить, что возможны случаи учащения желудочковых сокращений после введения препарата за счет увеличения скорости атриовентрикулярного проведения возбуждения. Ряд авторов сообщают о появлении атриовентрикулярной и синусо-атриальной блокады, синусовой брадикардии и выраженной гипотонии после введения лидокаина [6—8]. В ходе наших исследований только в 1 случае было зарегистрировано кратковременное появление блокады левой ножки пучка Гиса у больной 70 лет, страдающей хронической ишемической болезнью сердца и желудочковой экстрасистолью.

Таким образом, лидокаин является достаточно эффективным антиаритмическим средством, которое может быть с успехом применено больным, страдающим ишемической болезнью сердца и желудочковыми нарушениями сердечного ритма. Особенно показан препарат больным с острым инфарктом миокарда и желудочковой экстрасистолью типа «R» «T», а также в случаях двоянных и политопных экстрасистол.

Институт кардиологии им. Л. А. Оганесяна МЗ АрмССР
и отдел клинической фармакологии
I ММИ им. И. М. Сеченова

Поступила 25/VII 1984 г.

Կ. Գ. ԱՒԱՄՅԱՆ, Ս. Բ. ԶԻՍԵԼՄԱՆ, Ա. Բ. ՂԱԶԱՐՅԱՆ, Ա. Կ. ՍՏԱՐՈՂՈՒԲՅԱԿ

ՍՐՏԻ ՌԻԹՄԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԼԻԴՈԿԱՅԻՆԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՓՈՐՁԸ

Հետազոտություններն իրականացվել են սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ և ռիթմի խանգարումներով 57 հիվանդների մոտ՝ լիդոկայինի կիրառման արդյունավետության գնահատականը տալու նպատակով: Լիդոկայինը ցուցված է սրտամկանի սուր ինֆարկտով հիվանդների մոտ փորոքային էքստրասիստոլաների ժամանակ:

Նկատված է նրա թույլ ազդեցությունը հեմո- և կարդիոդինամիկայի ցուցանիշների վրա:

THE EXPERIENCE OF LIDOCAIN APPLICATION IN PATIENTS WITH CARDIAC RHYTHM DISORDERS

The investigations have been carried out in patients with IHD with different disorders of the cardiac rhythm for the evaluation of the effectiveness of lidocaine. It has been revealed that this preparation is highly recommended for the patients with acute myocardial infarction and ventricular extrasystole of "R" or "T" type.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бесермени Э., Морван В., Варшанг В. Венг. фармакол., 1973, 5, с. 16.
2. Кенеди И., Хорват М. Венг. фармакол., 1972, 4, с. 7.
3. Пушкарь Ю. Т., Большой В. М., Елизарова Н. А. и др. Кардиол., 1977, 7, с. 85.
4. Стародубцев А. К. Автореф. дисс. канд. М., 1982.
5. Chopra M., Portal R. W., Abel C. P. Brit. Med. J., 1969, 1, 213.
6. Geresaty R. M., Kapn A. H., Landry A. B. Chest, 1972, 61, 683.
7. Lichtstein E., Chadda K. D., Gupta P. K. Am. J. Cardiol., 1973, 31, 277.
8. Lippestad C. T., Forfand K. Brit. Med. J., 1971, 1, 537.
9. Mason et al. Drugs (Basel), 1973, 5, 4, 261.
10. Mortimer L., et al. J. of Clinic. Pharm., 1974, 77.

УДК 616—002.78 : 615.834

Ж. С. ТОПЧЯН Е. А. МОВСЕСЯН, А. П. АРАБАДЖЯНК ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ
НА КУРОРТЕ ДЖЕРМУК

Впервые на курорте Джермук проведено обследование больных подагрой. Выявлено благоприятное влияние комплекса лечебных факторов курорта на клиническое течение, а также на состояние сердечно-сосудистой системы при данной патологии. Полученные результаты расширяют показания к лечению больных подагрой.

Рост заболеваемости подагрой во всех странах мира, появление атипичных форм, развитие тяжелых почечных и кардиальных осложнений делают весьма актуальными вопросы терапии этого заболевания [5, 11, 14].

Литературные данные указывают на большую подверженность больных подагрой сердечно-сосудистым заболеваниям, на часто развитие коронарного атеросклероза, артериальной гипертензии, а также ишемической болезни сердца [3, 8, 9]. Кроме того, некоторые авторы указывают на связь гиперурикемии с нарушением липидного метаболизма [6, 16], с гиперхолестеринемией, которая способствует развитию атеросклероза [19].

В арсенале современных методов лечения наряду с применением урикодепрессивных и урикоэлиминирующих препаратов широко используются физиобальнеофакторы, оказывающие благоприятное влия-