

АМИОДАРОН И ФОТОТОКСИЧЕСКИЕ КОЖНЫЕ РЕАКЦИИ

Амиодарон (кордарон) часто применяемое антиаритмическое средство. При побочном его воздействии на кожу фототоксические реакции возникают у 0—2,63—11—40—70% больных. Такие большие частотные колебания обусловлены, в основном, неодинаковым климатическим поясом, различной степенью экспозиции на солнце. Частота патологии с величиной дозы, с концентрацией амиодарона и его метаболита дизэтиламиодарона в плазме крови не связана или связана редко. Продолжительность лечения на частоту не влияет. Фототоксические реакции чаще встречаются у более молодых больных, у светловолосых. В группе больных с фототоксической кожной реакцией на амиодарон первичная фоточувствительность не выявлена, а фоточувствительность на другие лекарства в анамнезе констатирована в 4,38% случаев. Фототоксические кожные реакции обычно выявляются в весенне-летние месяцы. У больных, под воздействием ультрафиолетовых лучей, через 2—10—60 мин экспозиции, на открытых солнцу местах кожи возникает резкая эритема, которую часто сопровождает чувство боли, ожога, покалывания, зуда. Нередко покраснение сопровождается отеком. Пузыри, волдыри с последующей десквамацией возникают крайне редко. Эритема длится 24—48 час и бесследно проходит. Изредко на несколько дней остается чувство дискомфорта от соприкосновения кожи с теплой водой. Тенденция к пигментации кожи обычно не меняется. Выраженность реакции может меняться за летний сезон у одного и того же больного. Диагностика затруднений не вызывает, только надо помнить, что фототоксическими факторами могут быть и другие лекарства. Лечение обычно не прекращается, хотя были случаи, когда, больные из-за резко выраженной светочувствительности нуждались в прекращении лечения.

Установлено, что фототоксические кожные реакции у больных, принимающих амиодарон, вызывают ультрафиолетовые лучи с средневолновым (область В, с длиной волн от 290 до 320 нм) и с длинноволновым излучением (область А, с длиной волн от 320 до 380 нм) с распространением к видимым лучам спектра (до 400—430 нм). Максимальную светочувствительность вызывает длина волн 350—360 нм.

Механизм явления окончательно не выяснен.

Лечение. Так как фототоксическую кожную реакцию в основном вызывает длинноволновое излучение, проходящее через стекло, тонкую хлопчатобумажную ткань, поэтому обычные средства предохраняющие от ультрафиолетовых лучей, короче 320 нм имеют малое значение. В этой ситуации помогает ограниченное пребывание на солнце, предохранительные мероприятия от солнца (зонты, широкополые шляпы). Рекомендуются применение солнцезащитных кремов с дио-

ксидом титана, с пастой цинка, с диоксибензоном, оксибензоном, октил-салицилатом, октилдиметилпарааминобензойной кислотой, которые отражают упомянутый выше спектр излучения.

После прекращения лечения амиодароном фототоксичность регрессирует полностью, только из-за кумуляции препарата, постепенно. При продолжении лечения амиодароном открытые и чувствительные к солнцу части тела через какое-то время, но редко, могут приобрести серо-синеватую окраску.

Исходя из того, что фототоксические кожные реакции на амиодарон возникают сравнительно часто, с ними должны быть знакомы терапевты, кардиологи. Еще нередки случаи необоснованного прекращения лечения амиодароном из-за появившейся фототоксичности.

Каунасский медицинский институт

Поступила 6/XII 1988 г.

Դ. Ի. ՌԵՅՆԳԱՐԴԵՆԵ

ԱՄԻՈԴԱՐՈՆԸ ԵՎ ՄԱՇԿԻ ՖՈՏՏՈՏՈՔՍԻԿ ՌԵԱԿՑԻԱՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ներկայացված է ամիոզարոնով (կորդարոն) բուժման ֆոնի վրա հաճախակի առաջացող մաշկի ֆոտոտոքսիկ ռեակցիաների վերաբերյալ գրականության մեջ գոյություն ունեցող տվյալների ամփոփումը: Քննարկվում է հիվանդության հաճախականությունը, կլինիկան, ախտածնությունը և տվյալ բուժման արդյունավետությունը:

D. I. Reingardene

Amiodaron and Phototoxic Skin Reactions

Summary

The literature review concerning the phototoxic skin reactions is given, which is observed on the background of treatment with amiodaron (cordaron). The frequency, clinical picture, pathogenesis of the disease and results of this treatment are given.

УДК 612.13.821.34—053.7.001.57.

В. В. ДЕМИДОВ, Ю. Г. ГАЕВСКИЙ

ПОЛОВЫЕ И ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ПОКОЕ И В УСЛОВИЯХ «КВАНТА» ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В работе представлены результаты, свидетельствующие о половых и типологических особенностях реагирования кардиогемодинамики в покое и в условиях эмоционального напряжения, обусловленного «квантом» поведенческой деятельности.