

нием гемодинамики (стабильная или нестабильная), сроками от начала пароксизма (до 48 ч или более), выраженностью органического поражения сердца. При стабильной гемодинамике, сроках пароксизма менее 48 ч, назначалась нагрузочная доза таблетированной формы амиодарона (НДА) — 2,0 г за один прием.

Проведена экстренная ЭИТ 8 пациентам с нестабильной гемодинамикой, у 7 чел. — синусовый ритм (СР) был восстановлен. Медикаментозная кардиоверсия НДА проведена 69 больным. У 59 (85,5%) пациентов в течение суток восстановился СР (у 70% в пер-

вые 6 ч), у 10 — СР не восстановился. Ни у одного пациента не было зафиксировано осложнений от применения НДА. Изначально проводилась тактика контроля ЧСС 19 больным (дигоксин, β -блокаторы или верапамил). Самовосстановление СР, без применения кардиоверсии, произошло у 7 из этих пациентов в сроки от 1 до 10 сут от момента госпитализации.

Применение НДА эффективный и безопасный способ медикаментозной кардиоверсии при стабильной гемодинамике у пациентов с органическими поражениями сердца.



V.V. Gladkih, A.P. Babkin

INFLUENCE OF CARVEDILOL ON DAILY PROFILE OF BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION'S CARDIOSCLEROSIS

Voronezh State Medical Academy, Voronezh

В.В. Гладких, А.П. Бабкин

ВЛИЯНИЕ КАРВЕДИЛОЛА НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Воронежская государственная медицинская академия, г. Воронеж

В литературе имеются данные о различной эффективности антигипертензивной терапии в зависимости от количества потребляемой соли, о чем косвенно можно судить по порогу вкусовой чувствительности (ПВЧ) к поваренной соли.

Цель исследования — оценить эффективность терапии карведилолом у больных артериальной гипертензией, перенесших инфаркт миокарда, с различной вкусовой чувствительностью к поваренной соли.

Обследовано 17 пациентов (2 женщины, 15 мужчин), средний возраст — $60,1 \pm 1,7$ лет, длительность артериальной гипертензии (АГ) — $7,6 \pm 1,7$ лет; 12 больных перенесли Q-ИМ, 5 больных — не-Q-ИМ. Всем пациентам проведено суточное мониторирование АД на аппарате "Meditech ABPM-04" (Венгрия).

ПВЧ к поваренной соли оценивали по методике R.I. Henkin (1963). Пациенты получали монотерапию АГ карведилолом в суточной дозе 12,5-25 мг.

Терапия позволила снизить АД, по данным СМАД: САД ср. — с $135 \pm 2,4$ до $122,3 \pm 2,9$ мм рт.ст. ($p < 0,05$), ДАД ср. — с $80,1 \pm 1,8$ до $72,9 \pm 2,3$ ($p < 0,05$) мм рт.ст. Целевое АД достигнуто у 14 из 17 (82%) пациентов. Больных с высоким ПВЧ к NaCl ($> 0,32\%$) выявлено 13 больных, со средним ПВЧ (0,16%) — 4 больных. Различий в величине снижения САД и ДАД в зависимости от ПВЧ не обнаружено.

Карведилол показал высокую антигипертензивную активность, вне зависимости от порога вкусовой чувствительности к поваренной соли у пациентов с АГ.

