

Спосіб відноситься до медицини, а конкретно до кардіології.

Раннє примінення В-адреноблокаторів в гострому періоді інфаркта міокарда дозволяє зменшити ризик повторного інфаркту міокарда на 19% і зупинки серця на 16% (Малая Л.Т., Дыкун Я.В., 1994).

Терапію В-адреноблокаторами продовжують на протязі 12 - 18 місяців. При відсутності побічних реакцій В-адреноблокаторів можливе назначення цих препаратів на більш тривалий час (Окороков А.Н., 1996).

Розрізняють побічні реакції зі сторони серцево-судинної системи, органів дихання, неврологічні порушення та метаболічні побічні ефекти. Найбільш небезпечними є явища бронхоспазму: В-адреноблокатори викликають різке погіршення бронхіальної прохідності, так як блокада В2 адренорецепторів викликає спазмування бронхів.

Цей вплив менш виражений у кардіоселективних В-адреноблокаторів, однак оптимальні дози цих препаратів можуть бути достатньо високими і їх кардіоселективність втрачається.

Методик ранньої діагностики бронхоспастичної реакції при прийомі В-адреноблокаторів не розроблено, а при явних ознаках бронхоспазму потрібно В-адреноблокатор відмінити. Різне припинення препарату веде до розвитку синдрому відміни, який характеризується різким погіршенням стану хворого, а інколи розвитком раптової смерті (Окороков А.Н., 1996).

Суть способу заключається в тому, що у пацієнта, якому призначається В-адреноблокатор і щотижня під час прийому досліджується стан бронхіальної прохідності за допомогою форсованої життєвої ємкості легень (ФЖЕЛ), що визначається, як звичайна ЖЕЛ, але при максимально швидкому видосі. В нормі ФЖЕЛ повинна бути на 200 - 300мл менша ЖЕЛ, яка досліджена в звичайних умовах. Збільшення цієї різниці свідчить про погіршення бронхіальної прохідності (Дембо Л.Г. Врачебный контроль в спорте. - 1988).

При збільшенні різниці між ЖЕЛ та ФЖЕЛ більше 300мл доза В-адреноблокатора зменшується до нормалізації цього показника.

Приклад клінічного використання.

Хворий М., іст.хв. №416, знаходиться в інфарктному відділенні з діагнозом: ІХС. Дрібновогнещевий інфаркт міокарду задньої стінки лівого шлуночка. Кардіосклероз. Атеросклероз вінцевих судин, аорти. НК Іст.

При дослідженні ЖЕЛ складає 3300мл, а ФЖЕЛ - 3000мл. Різниця - 300мл., що складає норму. Назначено анаприлін (В-адреноблокатор) в дозі 160мг. Через 2 тижні різниця ЖЕЛ (3300мл) та ФЖЕЛ (2800мл), складає 500мл, що є відхиленням від норми і свідчить про початкові порушення бронхіальної прохідності. Доза препарату зменшена до 120мг.

При повторному дослідженні ЖЕЛ та ФЖЕЛ, їх різниця не відхиляється від норми.