

Винахід відноситься до медицини, а саме, до кардіології і пульмонології і може знайти застосування в лікуванні хронічного легеневого серця, що протікає з діастолічною дисфункцією міокарда.

Як прототип обрано спосіб лікування серцевої недостатності (Мареев В.Ю. β -адреноблокаторы - новое направление в лечении хронической сердечной недостаточности //Российский медицинский журнал.- 1999. - №2. - С.76-78) за допомогою β_1 -адреноблокаторів, що застосовують протягом тривалого часу протягом 2-х -4-х місяців.

Ознаками, що збігаються з істотними ознаками запропонованого способу, є: застосування β_1 -адреноблокаторів.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності лікування хронічного легеневого серця) є: тому що в основі формування хронічного легеневого серця лежить хронічна бронхолегенева патологія - хронічний бронхіт, бронхіальна астма, емфізема легень, призначення β_1 -адреноблокаторів може призводити до посилення бронхіальної обструкції, що викликає посилення дихальної і серцевої недостатності.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування серцевої недостатності в хворих хронічним легеним серцем шляхом поєднаного застосування інгаляційних β_2 -агоністів з β_1 -адреноблокаторами.

Поставлена задача зважається тим, що в способі лікування серцевої недостатності, що включає застосування β_1 -адреноблокаторів, згідно винаходу, додатково призначають інгаляційні β_2 -агоністи, а використання β_1 -адреноблокаторів виробляється за принципом титрування дози.

Між сукупністю суттєвих ознак запропонованого способу та очікуваним технічним результатом просліджується наступний причинно-наслідковий зв'язок: використання інгаляційних β_2 -агоністів одночасно з призначенням β_1 -адреноблокаторів позитивно впливає на метаболічні процеси в міокарді за рахунок подовження діастолі, і попереджає блокування β_2 -рецепторів у легенях, забезпечує захист β_1 -рецепторів серця від активації симпатико-адреналової системи організму кардіотоксичної дії симпатоміметиків.

Спосіб лікування серцевої недостатності, що заявляється, полягає в наступному.

Запропонований спосіб лікування передбачає призначення β_2 -агоністів — сальбутамол чи фенотерол, чи серевент у середньотерапевтичних дозах, після чого призначають перорально β_1 -адреноблокатори. Призначення і застосування β_1 -адреноблокаторів виробляється за принципом титрування дози.

Так, метопролол призначають у початковій дозі 6,25 мг по 2 рази на день, на 5-6 добу дозу збільшують до 12,5 мг по 2 рази на день, на 9-10 добу - по 25мг х 2 рази на добу, 12-14 доба по 50мг х 2 рази на день.

Бісопролол призначають з дози 1,25мг на добу, підвищують на 1,25мг на добу, а через 2-4 дні підвищують до цільової добової дози 10мг.

Карведилол призначають з дози 3,125мг, прийнятої 2 рази на день, з поступовим підвищенням дози на 6,25мг через 2-4 доби до добової дози 50мг.

Запропонованим способом було проліковано 12 осіб із серцевою недостатністю. В усіх випадках хронічне легеневе серце стало ускладненням хронічного бронхіту та емфіземи легень. У 8 хворих при лікуванні хронічний обструктивний бронхіт був у фазі неповної ремісії, у 4-х - у фазі загострення.

Застосування даного способу лікування не сприяло посиленню бронхообструктивного синдрому.

Приклад 1.

Хворий В. 43 роки, з дитинства страждає хронічним обструктивним бронхітом, емфіземою легень, що ускладнилися хронічним легеним серцем, серцевою недостатністю функціонального класу.

Хворому було призначено метопролол за схемою - 3 дні по 6,25мг 2 рази на день, 3 дні по 12,5 х 2 рази на день, 3 дні по 25мг х 2 рази на день, далі по 50мг х 2 рази на день і одночасно призначені інгаляції сальбутамолу по 1 інгаляції 4 рази на день. Через місяць стан покращився. Клінічні ознаки хронічної правошлуночкової недостатності були купіровані, клінічних ознак бронхообструкції не спостерігалось.

Спосіб лікування серцевої недостатності, що заявляється, може бути рекомендований для широкого застосування в клінічній практиці.