

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до кардіології і може бути використаний для відновлення синусного ритму при рецидивуючій фібриляції передсердь.

Фібриляція передсердь - порушення ритму, при якій на фоні високої частоти скорочень серця виникають дилатація камер серця і дисфункція міокарда, що веде до формування серцевої недостатності. Удосконалення методів лікування фібриляції передсердь пов'язують з антиаритмічною терапією, що попереджає ускладнення. Тактику ведення хворих з фібриляцією передсердь визначають в залежності від клінічної симптоматики, тривалості захворювання, частоти виникнення та тривалості пароксизмів.

Відомий спосіб лікування хворих з фібриляцією передсердь з використанням серцевих глікозидів [Ягенський А.В. Примінення серцевих глікозидів в лікуванні миготливої аритмії // Український кардіологічний журнал. - 1998. - № 5. - С. 72-77]. Основна перевага глікозидів в їх позитивному іототропному ефекті, адекватно контролюючи частоту серцевих скорочень у спокої, але вони майже втрачають дію при навантаженнях. Ще однією важливою вадою глікозидів є їх вузька терапевтична широта.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб корекції пароксизмальної та персистуючої фібриляції передсердь що включає використання кордарону по 200 мг 2 рази на день [Безюк Н.Н. Практические подходы к лечению фибрилляции предсердий. Значение кордарона. //Український медичний часопис. - 2000. - №5 (19). - С.49-56].

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності обумовлений високою частотою побічних екстракардіальних ефектів які виникають при тривалому використанні кордарону.

В основу винаходу поставлена задача розробити спосіб корекції частоти скорочень серця при фібриляції передсердь шляхом підбору адекватних лікувальних антиаритмічних засобів різних класів в конкретних дозах з урахуванням клінічних результатів та даних інструментальних методів досягти відновлення синусного ритму при рецидивуючій фібриляції передсердь і забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування.

Поставлене завдання вирішують створенням способу корекції частоти скорочень серця при фібриляції передсердь, що включає використання антиаритмічного засобу кордарону який, згідно з винаходом, відрізняється тим, що додатково, як антиаритмічний засіб призначають пероральне використання дигоксину по 0,125-0,25 мг на ніч (в 21.00) та корвітолу 25 мг 2 рази на добу (9.00 та 19.00) протягом часу достатнього для отримання позитивного ефекту.

Дигоксин - відноситься до групи серцевих глікозидів, має позитивний іототропний ефект. Основний механізм зменшення частоти серцевих скорочень - стимуляція парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи. Серцеві глікозиди протипоказані при гіпертрофічній кардіоміопатії, при синдромі передчасного збудження шлуночків.

Кордарон - доцільно застосовувати при фібриляціях передсердь на фоні ішемічної хвороби серця, систолічної дисфункції міокарда і серцевої недостатності. Протипоказаний при захворюваннях печінки, щитовидної залози.

Корвітол (метопролол) - кардіоселективний β -адреноблокатор, показаний у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, ішемічною хворобою серця, серцевою недостатністю після стабілізації стану гемодинаміки. Їх не можна застосовувати у пацієнтів з бронхоматичним синдромом і цукровим діабетом, порушеннями периферичного кровообігу.

Заявлений спосіб здійснюють наступним чином.

На фоні комплексу традиційних засобів лікування ішемічної хвороби серця додатково призначають пероральне використання дигоксину по 0,125-0,25 мг на ніч; кордарону - 200 мг в обід та корвітолу по 25 мг 2 рази на день протягом часу достатнього для отримання позитивного ефекту.

Однозначних рекомендацій щодо бажаного рівня частоти серцевих скорочень при фібриляціях передсердь немає. Згідно, з Європейськими рекомендаціями оптимальною є частота серцевих скорочень 60-80 за хвилину, проте на практиці зменшення частоти серцевих скорочень нижче 60 в 1 є недоцільним і супроводжується погіршенням стану гемодинаміки.

Ефективність лікування оцінюють по частоті серцевих скорочень в спокої та під час фізичного навантаження. При необхідності проводиться добове моніторування артеріального тиску та електрокардіограми.

Клінічний приклад:

Хвора М., 62 років, з діагнозом: ішемічна хвороба серця, кардіосклероз атеросклеротичний, миготлива аритмія, пароксизмальна форма. Хворіє 15 років. Відмічала порушення ритму 2-3 рази на тиждень. Допомога надавалась швидко. На ЕКГ - була зафіксована миготлива аритмія тахісистолічна форма. Приймала схеми для підтримки синусного ритму без ефекту. Після відновлення синусного ритму був призначений дигоксин, кордарон та корвітол. Це дало можливість запобігти пароксизмам фібриляції передсердь на протязі одного року. Тобто, була визначена основна мета лікування - зменшення частоти, тривалості і покращення витривалості щодо пароксизмів, забезпечення можливості їх самостійного припинення в амбулаторних умовах.

Способом корекції частоти серцевих скорочень при фібриляції передсердь було проліковано 25 хворих. Запропонований спосіб дозволяє досягти відновлення синусного ритму при рецидивуючій фібриляції передсердь, зменшення частоти пароксизмів миготливої аритмії. Це веде до скорочення терміну перебування хворого в стаціонарі та на лікарняному і забезпечує підвищення ступеню ефективності лікування, покращує якість життя пацієнтів, збільшує їх впевненість у дію протиаритмічних засобів.