

Винахід відноситься до медицини, а саме, до кардіології і може знайти застосування в лікуванні застійної серцевої недостатності, що є термінальним станом хронічної серцевої недостатності.

Як прототип обраний спосіб лікування хронічної серцевої недостатності (Хренов А.А., Федосеева В.М. Терапия. -Симферополь, 2002. -875с.), який включає використання діуретиків.

Ознаками, що збігаються з основними ознаками запропонованого способу, є: використання діуретичного засобу.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (купірування набряклого синдрому) є: при збільшенні дози діуретичного засобу розвивається стійка резистентність до нього, внаслідок чого підсилюється набряклий синдром, збільшується серцева недостатність.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування хронічної серцевої недостатності шляхом додаткового застосування глюкокортикостероїдів, що сприяє поліпшенню функції нирок і дозволяє усунути набряклий синдром.

Поставлена задача зважується тим, що в способі лікування хронічної серцевої недостатності, який включає застосування діуретичного засобу, відповідно до винаходу, попередньо хворому внутрішньовенне крапельне вводять розчин преднізолону в дозі з розрахунку 10мг на 10кг ваги, а потім роблять кровопускання, виходячи з розрахунку 10мл крові до 10кг маси тіла.

Між сукупністю основних ознак способу, що заявляється і технічним результатом, що може бути досягнутий, виявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: застосування глюкокортикостероїду зменшує інтенсивність синдрому системної запальної реакції, у результаті чого в мікроциркуляторному руслі нирок зменшується мікротромбоутворення, поліпшується циркуляція крові; здійснення кровопускання активізує еритропоетинактивні зони нирок юкстагломерулярного апарата, у якому містяться також урокіназопродукуючі клітинні елементи, в свою чергу, урокіназа, що є могутнім ендogenousним фібринолітиком забезпечує лізис мікротромбів у мікроциркуляторному руслі нирок, сечовивідних шляхах, що в результаті призводить до збільшення діурезу і відбувається нівелювання ознак серцевої недостатності.

Спосіб полягає в наступному.

Попередньо перед застосуванням діуретичного засобу хворому внутрішньовенне крапельне вводять розчин преднізолону в дозі з розрахунку 10мг на 10кг ваги, а потім роблять кровопускання, виходячи з розрахунку 10мл крові до 10кг маси тіла.

Запропонованим способом було проліковано 6 хворих на хронічну серцеву недостатність.

Аналіз результатів лікування свідчить, що застосування діуретичного засобу з попереднім використанням внутрішньовенного краплинного введення глюкокортикостероїду і наступного кровопускання є ефективним методом лікування застійної серцевої недостатності.

Спосіб, що заявляється, підтверджується наступними клінічними прикладами його виконання.

Приклад 1

Хворий Б., 41р. надійшов у протитуберкульозний диспансер з діагнозом: фіброзно-кавернозний туберкульоз верхніх часток обох легень МБТ(+). Тотальна серцева недостатність СНТБ - ІІІст.

У хворого були виражені набряки нижніх кінцівок, асцит, збільшена печінка, у нічний час турбували приступи серцевої астми.

Одержував, крім протитуберкульозних препаратів, інгібітори АПФ, серцеві глікозиди, препарати калію, кардіометаболіти, перорально - діуретики, урегін, піпотіазид, фуросемід. У зв'язку з дуже недостатньою ефективністю лікування набряклого синдрому пероральними засобами хворому також внутрішньовенно струйно вводили розчин фуросеміду до 10-12мл на добу, однак обсяг виділюваної сечі на добу досягав лише 300-400мл.

Хворому було проведено лікування по запропонованому способі.

Внутрішньовенне крапельне йому було введено 90мг розчину преднізолону, розчиненого в 200мл ізотонічного розчину натрію хлориду, після чого зроблено кровопускання 100мл крові. Наступного дня обсяг виділеної за добу сечі склав близько 1,5 літрів, надалі спостерігалось збільшення діурезу до 2-3 літрів на добу, кількість введеного внутрішньовенно струйно лазексу була зменшена до 4-х мл у добу.

Надалі на тлі традиційної терапії практично зійшли набряки нижніх кінцівок, зникли ознаки серцевої астми.

Приклад 2

Хворий М., 67 років, надійшов у лікарню з діагнозом: ішемічна хвороба серця, миготлива аритмія. Тахісistolічна форма СН-ІІІст.

В амбулаторних умовах хворий одержував інгібітор АПФ, дигоксин, препарати калію, діуретики - фуросемід, щоденна доза якого досягала 8мл, вводився внутрішньовенно струйно. Обсяг добової сечі досягав 200мл. У хворого спостерігалася анасарка. Була продовжена традиційна терапія серцевої недостатності.

Хворому було проведено лікування по запропонованому способу.

Внутрішньовенне крапельне був введений розчин преднізолону 90мг на 200,0мл ізотонічного розчину натрію хлориду, зроблено кровопускання в обсязі 90мл, потім введений внутрішньовенно струйно розчин фуросеміду в обсязі 4мл, обсяг виділеної сечі був 1,5 літра; наступного дня - 6 літрів. Через тиждень стали сходити набряки. Констатовано, що набряковий синдром купірований.

Запропонований спосіб дозволяє підвищити ефективність лікування хворих хронічної серцевої недостатністю.