

Винахід відноситься до медицини, а саме до кардіології і може бути використаний для лікування у хворих зі серцево-судинною патологією, переважно осіб похилого віку.

Актуальність винаходу зумовлена тим, що фібриляція передсердь є одним з найбільш прогностичне несприятливих порушень серцевого ритму. По перше фібриляція передсердь може призвести до: гемодинамічних розладів, погіршення кровообігу у життєво важливих органах, по друге наслідком пароксизму миготливої аритмії може бути тромбоемболія з розвитком гострих ішемічних уражень мозку, нирок, кінцівок, що призведе до інвалідизації чи загибелі хворого. Тому оптимізація методів профілактики розвитку фібриляції передсердь є дуже важливим питанням геріатричної кардіології.

На сьогоднішній день основним способом профілактики розвитку миготливої аритмії є застосування протиаритмічних препаратів. Враховуючи не завжди високу ефективність традиційних препаратів (аміодарону, соталолу, верапамілу та ін) пропонуються нові фармацевтичні композиції, метою створення яких є вдосконалення лікування фібриляції передсердь. Серед таких способів "Новые антиаритмическое соединения" (патент Росії № 2193024), в якому пропонується принципово нова формула антиаритмічного препарату. "Бензофурані та їхнє застосування в лікуванні фібриляції передсердь" (патент WO № 03/009839) у якому з метою лікування фібриляції передсердь використовується відома фармацевтична сполука. Однак, запропоновані способи спрямовані саме на лікування пароксизмів фібриляції передсердь і не передбачають профілактику її розвитку в осіб у яких пароксизми трапляються рідше 1 на 3 місяці і які не потребують постійного прийому протиаритмічних засобів. Також, ці способи не враховують гуморальних, гемодинамічних та інших предумов розвитку аритмії, які відіграють чи не найважливішу роль в розвитку пароксизмів миготіння передсердь. З огляду на це прототипом запропонованого нами способу можна вважати "Способ повышения эффективности превентивной противоритмической терапии частых рецидивов мерцательной аритмии" (патент України № 45017) в якому пропонується застосування комбінації анти аритмічного засобу III класу кордарону з бета-адреноблокатором метопрололом. Цей спосіб не передбачає, що в розвитку пароксизмів фібриляції передсердь в осіб похилого віку важлива роль, поряд з активацією симпато-адреналової системи, належить гемодинамічному перенавантаженню лівого передсердя.

Таким чином, в основу дійсного винаходу покладене завдання створення більш досконалого способу профілактики пароксизмів фібриляції передсердь у хворих похилого віку з ішемічною хворобою серця на (ІХС), який має враховувати необхідність впливу на стан внутрішньосерцевої гемодинаміки. Основою дійсного способу є додавання до стандартної антиаритмічної терапії інгібітора ангіотензин-перетворюючого ферменту (АПФ) еналаприлу.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Еналаприл застосовується у дозі 2,5 мг на дозу (в один прийом зранку) і його використання повинно бути тривалим. Критерієм припинення прийому препаратів може бути лише усунення проявів ІХС та пароксизмів фібриляції передсердь, або зниження чутливості до препарату.

Приклад 1. У хворого на ІХС 67 років частота пароксизмів миготливої аритмії на фоні прийому антиаритмічних засобів становить в середньому 2 пароксизми на місяць. Після додавання до стандартної терапії еналаприлу в дозі 2,5 мг на добу, та подальшого спостереження протягом 2 року кількість пароксизмів зменшилася до 1 на 3 місяці.

Приклад 2. У хворого на ІХС 62 років частота пароксизмів миготливої аритмії на фоні прийому антиаритмічних засобів становить в середньому 2 пароксизми на місяць. Після додавання до стандартної терапії еналаприлу в дозі 2,5 мг на добу, та подальшого спостереження протягом 1 року кількість пароксизмів зменшилася до 1 на 3 місяці.

Приклад 3. У хворого на ІХС 72 років не дивлячись на постійний прийом антиаритмічних засобів кожен місяць трапляється пароксизм миготіння передсердь. Після додавання до стандартної терапії еналаприлу в дозі 2,5 мг на добу і подальшого спостереження протягом 1 року кількість пароксизмів зменшилася до 1 у 6 місяців.

Запропонований спосіб був застосований у 67 хворих на ІХС старше 60 років

Показник	Стандартна антиаритмічна терапія	Стандартна антиаритмічна терапія + еналаприл
Кількість пароксизмів миготіння передсердь на місяць	3,3±0,2	0,5±0,1**

Примітки: ** P < 0,01 у порівнянні з вихідними даними

Отримані данні свідчать про високу клінічну ефективність запропонованого способу профілактики пароксизмів фібриляції передсердь в осіб похилого віку.

Така схема дозволяє покращити внутрішньосерцеву геодинаміку і зменшити вірогідність розвитку пароксизмів фібриляції передсердь в осіб похилого віку, хворих та ІХС.

Перевагою запропонованого способу є висока клінічна ефективність, безпечність, та додатковий позитивний вплив інгібітора АПФ на перебіг ІХС .

Впровадження запропонованого засобу дозволить оптимізувати лікування серцево-судинної патології у людей різного віку шляхом ефективної профілактики розвитку пароксизмів миготіння фібриляції передсердь. Запропонований спосіб може бути використаний в клініко-діагностичних закладах та установах системи охорони здоров'я.