

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии и может быть использовано для лечения и профилактики желудочковой экстрасистолической аритмии.

Известен способ лечения желудочковой экстрасистолической аритмии путем применения В-адреноблокаторов [1], принятый за прототип. При применении В-адреноблокаторов (пропранолол) может наблюдаться брадикардия, замедление атриовентрикулярной проводимости, усугубление недостаточности кровообращения. В-адреноблокаторы противопоказаны при сопутствующей бронхиальной астме, артериальной гипотонии, перемежающейся хромоте, синдроме Рейно.

Задачей настоящего изобретения является усовершенствование способа лечения желудочковой экстрасистолической аритмии, в котором посредством воздействия известного психотронного препарата - литонита - на электрофизиологические свойства миокарда достигается повышение эффективности лечения и снижение побочного действия антиаритмической терапии.

Поставленная задача решается путем применения литонита после острой лекарственной пробы.

С нашей точки зрения литонит обладает антиадренергическим действием, защищая сердечно-сосудистую систему от чрезмерного воздействия симпатической нервной системы, особенно в условиях эмоционального стресса и физического перенапряжения. Этим объясняется высокая эффективность препарата у больных нейроциркуляторной дистонией, при нарушениях ритма, вызываемых эмоциональными и физическими усилиями.

Как соли лития литонит по всей видимости, обладает мембраностабилизирующим действием - препятствующим входу ионов натрия внутрь клетки.

Существенное значение имеет действие никотиновой кислоты, на основе которой данный препарат был синтезирован, как естественного метаболита; литонит способствует нормализации нарушенных процессов перекисного окисления липидов, уменьшая содержание его продуктов и увеличивая активность антиоксидантной системы - при этом действие литонита на данный процесс более выражено, чем действие никотиновой кислоты.

Препарат оказывает благоприятное действие на психоземotionalную сферу больных, не снижая работоспособности, повышая толерантность к физическим нагрузкам.

Способ осуществляется по следующей схеме.

Больному, страдающему желудочковой экстрасистолической аритмией, проводят острый лекарственный тест: после регистрации исходной электрокардиограммы в течение одной минуты с последующим приемом 200 мг литонита внутрь осуществляется контрольная регистрация ЭКГ через 15, 30, 60, 120 и 180 минут. Тест оценивают положительным, если общее количество экстрасистол уменьшается более, чем на 50%, 25 количество парных экстрасистол уменьшается не менее, чем на 90% и полностью устраняются групповые и полиморфные экстрасистолы. При положительном остром лекарственном тесте назначают препарат больным по 100мг 3 раза в день с лечебной целью на 3 - 4 недели, а затем суточную дозу его снижают до 100мг и при полном исчезновении экстрасистол - отменяют.

При таком лечении наблюдается значительное уменьшение количества экстрасистол при суточном мониторингировании ЭКГ и пробе с физической нагрузкой, субъективное улучшение с уменьшением или прекращением сердцебиений (или перебоев). Препарат не вызывает замедления атриовентрикулярной проводимости, не вызывает брадикардию и не усугубляет недостаточность кровообращения.

Предлагаемый способ подтверждается с помощью примеров.

Пример 1. Больной Д., 52 лет, лечился в 1 терапевтическом отделении Дорожной больницы по поводу ишемической болезни сердца, постинфарктного кардиосклероза, желудочковой экстрасистолы. Диагноз установлен на основании данных клинко-инструментальных исследований. Ранее проводимая больному терапия анаприлином, этмозином положительных результатов не давала. На исходной ЭКГ регистрировались желудочковые экстрасистолы - 24 в одну минуту. Проведен острый лекарственный тест с литонитом. Через 2 часа после приема 200мг препарата на ЭКГ было зарегистрировано 12 экстрасистол за одну минуту. Тест оценен положительно. В последующем больной получал литонит внутрь в суточной дозе 300мг в три приема в течение 4 недель, затем был выписан из отделения. При выписке экстрасистолы на ЭКГ не регистрировались. Кроме того, у больного наблюдалось уменьшение частоты приступов стенокардии, повышение работоспособности.

Пример 2. Больной М., 29 лет, поступил в I терапевтическое отделение Дорожной больницы с жалобами на приступы сердцебиения, перебои сердечной деятельности, колющие боли в области сердца. На основании клинко-инструментального исследования был установлен диагноз: Нейроциркуляторная дистония, желудочковая экстрасистолическая аритмия. НК₀. На исходной ЭКГ зарегистрировано 14 желудочковых экстрасистол за одну минуту. В результате проведения острого лекарственного теста с литонитом (200мг внутрь) через 3 часа количество экстрасистол уменьшилось до 5 в одну минуту. Через 4 недели терапии литонитом в дозе 100мг 3 раза в день перебои сердечной деятельности и боли в области сердца больного не беспокоили. На ЭКГ регистрировались очень редкие единичные желудочковые экстрасистолы (1 -2 в одну минуту).

Пример 3. Больная З., 68 лет, страдающая климактерической миокардиодистрофией и желудочковой экстрасистолией, ранее безуспешно принимала ритмилен, этмозин. Из-за сопутствующего хронического бронхита не пользовалась В-адреноблокаторами. При обращении на ЭКГ регистрировались частые монотопные желудочковые экстрасистолы - до 29 в одну минуту. Больной по обычной методике был проведен острый лекарственный тест с литонитом, в результате которого количество экстрасистол уменьшилось до 16-18 в одну минуту (через 3 часа после приема 200мг препарата внутрь). С лечебной целью больной был назначен литонит по 100мг 3 раза в день в течение 3 недель. По прошествии этого времени перебои сердечной деятельности больную не беспокоили, на ЭКГ экстрасистолы не регистрировались. При этом у больной уменьшилась одышка при физической нагрузке. После отмены препарата в течение двух месяцев больная чувствовала себя удовлетворительно и к врачу не обращалась. Затем снова появились перебои сердечной деятельности. На ЭКГ регистрировались экстрасистолы - 6-8 в одну минуту. Был назначен литонит

в дозе 100мг в день, в результате чего получен хороший терапевтический эффект.

По сравнению с прототипом предлагаемый способ позволяет значительно улучшить результаты антиаритмической фармакотерапии больных, страдающих желудочковой экстрасистολией различной этиологии, при сопутствующих противопоказаниях к назначению В-адреноблокаторов. При назначении литонита у больных не наблюдается замедление атриовентрикулярной проводимости, не угнетается автоматизм синусового узла, не возникает отрицательное инотропное действие. У больных, получавших литонит, повышается работоспособность, уменьшается утомляемость. Препарат оказывает антиангинальное и антигипоксическое действие.