

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвмдається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАРАСИСТОЛІЇ

(21) 99074184

(22) 20.07.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Мороз Василь Максимович, Липницький Тарас Миколайович, Липницький Юрій Тарасович, Осядла Емілія Станіславівна, Пилипчук Василь Петрович, Тараканова Ірина Борисівна

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ М. І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування парасистолії, що включає терапію аміодароном, який відрізняється тим, що аміодарон в дозі до 50% від терапевтичної комбінують з препаратами магнію та верапамилом

Винахід належить до медицини, а саме до кардіології, і стосується лікування аритмій серця.

Парасистолія характеризується наявністю в серці двох незалежних водіїв ритму, які функціонують одночасно і конкурують між собою. Для появи додаткового автоматичного джерела генерації біоелектричних імпульсів необхідний захист його від імпульсів синусового ритму блокадою входу, патогенез якої пов'язують з пригніченням проведення імпульсів в парацентр. Відомо, що синхронне збудження клітин міокарду обумовлене послідовним проведенням імпульсів по спеціалізованій провідній системі, яка розгалужується тільки в субендокардальній зоні. Із волокон Пуркіньє провідної системи імпульси переходять на серцеві міоцити та розповсюджуються по міжклітинних контактах (нексусах), які утворюють низькоомний електричний синцитій, що забезпечує майже одночасне скорочення всіх клітин шлуночків серця. Відомо також, що пошкоджені патологічним процесом міоцити акумулюють на собі іони кальцію, оскільки його концентрація в міжклітинній рідині в 20 разів більша, ніж в кардіоміоцитах. Надмірна інтрацелюлярна концентрація іонів кальцію уповільнює або блокує проведення імпульсів як по міжклітинних нексусах, так і по розгалуженнях провідної системи. Експериментально встановлено, що значне збільшення концентрації кальцію в кардіоміоцитах призводить до повного роз'єднання клітин та руйнування електричного синцитію. Не отримуючи імпульсів домінуючого ритму, клітини провідної системи або робочі кардіоміоцити самі починають генерувати імпульси по механізмі спонтанної діастолічної деполяризації, які регулярно або з невеликими інтервалами (блокада виходу) розповсюджуються на серце і ініціюють додаткові скорочення.

Відомий спосіб лікування парасистолії (Н.Р. Палеев, И.М. Кельман, Л.И. Ковалева и др. "Лечение парасистоллии кордароном", Кардиология, – 1980, № 4, – С. 19–21) полягає в тому, що хворим призначають аміодарон в індивідуальній ефективній дозі, який пригнічує ектопічний автоматизм і зменшує частоту утворення імпульсів в парацентрі. Недоліком способу є недостатня антиаритмічна ефективність аміодарону, який пригнічує ектопічний автоматизм, але не впливає на основний патогенетичний механізм парасистолії – блокаду входу, яка виникає внаслідок надмірної інтрацелюлярної концентрації іонів кальцію.

В основу винаходу поставлене завдання підвищити ефективність лікування, зменшити потенційний ризик виникнення аритмогенних та інших небажаних ефектів аміодарону. Для цього при лікуванні парасистолії призначають препарати магнію з метою зменшення впливу іонів кальцію на міжклітинні контакти та покращення розповсюдження хвилі збудження по клітинах міокарду та верапамілі, який блокує повільні кальцеві канали. Одночасно або послідовно призначають аміодарон в дозі, яка не перевищує 50% від терапевтичної, з метою зменшення активності автоматизму клітин парацентру.

Доклімічне дослідження синергічної дії вичезгаданих антиаритмічних препаратів при їх комбінації проведено на 60 білих щурах з еуфілініндукованою моделлю шлуночкової парасистології.

Спосіб здійснюється таким чином: після діагностики основного захворювання та ідентифікації парасистолії хворому призначають краплинну внутрішньовенозну інфузію 10 мл 25% розчину сульфату магнію та 10 мл панангіну в 200 мл 0,9% розчину хлориду натрію з частотою краплин 10–20 за хвилину під контролем артеріального тиску та моніторингом ЕКГ. Через 20 хв в трубку системи

мікроструйним методом вводять 3 мл 5% розчину аміодарону в 10 мл 0,9% розчину хлориду натрію. Якщо через 20 хв кількість парасистол не зменшилась на 80%, інфузію аміодарону повторюють в такій же дозі та продовжують краплинну інфузію препаратів магнію. При недостатній антиаритмічній ефективності препаратів магнію та аміодарону в вену вводять 2-4 мл 0,25% розчину верапамілу в 10 мл 0,9% розчину хлориду натрію. При необхідності інфузію верапамілу повторюють через 30-40 хв. В наступні дні лікування поступово переходять на пероральний прийом ефективних препаратів. Якщо кількість парасистол не перевищує 30 в 1 год аміодарон і верапаміл призначають в таблетках в терапевтичних дозах, а сульфат магнію та панангін – у вигляді внутрішньовенозних інфузій. При позитивному антиаритмічному ефекті їх можна також поступово замінити таблетками (магнерот, магне-В6, панангін та ін.)

Приклад. Хвора В., 48 років, скаржилась на перебої в роботі серця, які періодично турбують хвору протягом 2-х років після перенесеного інфекційно-алергічного міокардиту. Діагноз: Міокардитичний кардіосклероз, ХСН-0, шлуночкова парастистолія.

В кардіологічному відділенні протягом 4-х днів проводилось лікування аміодароном в таблетках в дозі 600 мг/доб. За даними добового моніторингу ЕКГ на 4 день кількість парасистол зменшилось лише на 40%. Вранці 5-го дня хворій внутрішньовенозно краплинно введено 10 мл 25% розчину сульфату магнію і 10 мл панангін у 200 мл 0,9% розчину хлориду натрію. Одночасно хвора продовжувала лікування аміодароном в такій же дозі. Через 10 хв від початку інфузії препаратів магнію кількість парасистол значно зменшилась, а через 30 хв – наступила нормалізація синусового ритму. Але в другій половині дня аритмія знову відновилась, в зв'язку з чим була призначена повторна інфузія сульфату магнію та панангін у таких же дозах. Через 2 наступні дні дозу аміодарону зменшили до 300 мг/доб., а ще через 3 дні внутрішньовенозні інфузії поступово замінили на таблетки магне-В6. На 12 день лікування хвора випирана із кардіологічного відділення зі стабільним синусовим ритмом та рекомендацією продовжувати лікування аміодароном (200 мг/доб) та магне-В6 по 1 таблетці тричі на день.

Спосіб рекомендується для практичного використання.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 68000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03
