

ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Винниченко Л. Б., ¹⁾ Безсмертна Р. В.

Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології;

¹⁾ КУСМКЛ №1

Порушення серцевого ритму досить часто є супутньою патологією шлунково-кишкового тракту.

Мета дослідження: вивчити частоту порушень ритму у хворих з патологією жовчновидільної системи та оптимізувати лікування.

Матеріали та методи: протягом 2012–2013рр в терапевтичному відділенні КУСМКЛ № 1 під наглядом перебувало 72 хворих з патологією жовчновидільної системи, середнім віком $45 \pm 2,4$ р. З них жінок 56(68,3 %), чоловіків 16 (31,7%). Коронарна патологія виключалась за допомогою теста з фізичним навантаженням. Ритм, артеріальний тиск та частота серцевих скорочень реєстрували до, під час та після тесту. Фізичну працездатність оцінювали за бальною системою. За наявності у хворих ознак холециститу та дискінезії жовчновидільних шляхів призначали діету №5 та гомеопатичний препарат Галстена по 10 крапель в чистому вигляді або розведеного в столовій ложці води за 30 хв до або через одну годину після вживання їжі (необхідною умовою є тримання на протязі 5 секунд у роті перед проковтуванням) протягом 4-х тижнів. Під час ЕхоКС серця суттєвих відхилень від норми і динаміки на тлі лікування не виявлено.

Результати дослідження. Синусова аритмія в стані спокою до лікування реєструвалась у 43 (59,72 %) хворих, після лікування у 16 (22,22 %); синусова брадикардія до лікування у 2 (2,78 %) хворих, після – у жодного; помірна синусова тахікардія до лікування у 19 (26,39 %), після – у 10 (13,89 %); виражена тахікардія до лікування у 9 (12,5 %), після – у 6 (8,33 %); у 25 (34,72 %) осіб спостерігалась нормокардія після лікування. Екстрасистоля реєструвалась у 48 (66,67 %) пацієнтів (близько 1,3 екстрасистол за хвилину), до того ж більше ніж 5 за хвилину реєструвалось у 23 (31,94 %) хворих. Після лікування кількість екстрасистол спостерігалась у 18 (25 %) хворих, лише у 4 (5,6 %) пацієнтів їх кількість була більша 5 за хвилину, у решти – 0,7 за хвилину.

Спостерігалась позитивна динаміка реакції АТ на навантаження. До лікування у 8 хворих мала місце реакція АТ за гіпертензивним типом, після лікування у 1, за пограничним типом у 5 хворих, після лікування – у жодного.

Висновки. Очевидний вплив патології шлунково-кишкового тракту на вегетативну нервову систему і формування порушень ритму екстракардіального генезу. Терапія гомеопатичним препаратом Галстена в поєднанні з дієтою сприяє позитивному ефекту, призводить до стабілізації вегетативної нервової системи і нормалізації ритму. Отже при порушенні ритму серця, що резистентний до звичайної антиаритмічної терапії, доцільно обстеження шлунко-кишкового тракту та проведення навантажувальних тестів з аналізом ритму щодо верифікації кардіального або екстракардіального порушення ритма.