**ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ЗБУДЛИВОСТІ У ХВОРИХ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ**

**ПЕРЕДСЕРДЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ**

*Фєдосєєва Н.К., Лаба В.В.*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики*

Порушення серцевого ритму відноситься до найпоширенішого синдрому в клініці внутрішніх хвороб. Екстрасистолія є типовим представником порушеної функції збудливості. Екстрасистолія і фібриляція передсердь (ФП) представляють собою найрозповсюдженіші аритмії в клінічній практиці.

Екстрасистолія – це передчасне скорочення, безпосередньо пов’язане з попереднім скороченням основного ритму. Поєднання екстрасистолії і ФП свідчить про органічний субстрат захворювання, що формує серцеву недостатність (СН).

**Метою дослідження** було вивчення поширеності екстрасистолії у хворих з ФП ішемічного походження і їх медикаментозне лікування.

**Матеріали і методи** **дослідження.** Було проведено клініко-лабораторно-інструментальне обстеження і лікування 100 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з ФП, що поєднувалась з супутньою екстрасистолією. Діагностика і лікування хворих проводилося в кардіологічному відділенні обласного диспансеру радіаційного захисту населення протягом 2009 року. Згідно розроблених анкет вивчались основні характеристики хворих.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Всього обстежено і проліковано 100 пацієнтів з ІХС і ФП. Чоловіків було 82%, жінок -18%, постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС було 77%. Наймолодшою віковою групою був вік 40-49р. – 8% хворих чоловічої статі, найстаршими були хворі у віці 60-69р. – 32% чоловіків і 7% жінок та 70-79р. – 11% чоловіків і 8% жінок. ІХС ізольована реєструвалась у 37 випадках, а в комбінації з гіпертонічною хворобою - у 63%. Гіперліпідемія вище 4,5 ммоль/л була у 34% хворих. Прозапальні маркери відмічено у 37% пацієнтів. Хворих з ІІА СН було 82%, ІІБ – 18%.

Екстрасистолія як супутня аритмія реєструвалась у 37% хворих, з них переважала шлуночкова – у 25% і надшлуночкова – у 25%. лікування проводилось комплексно. Всі пацієнти отримували метаболічну терапію, переважно тріметазідином. Бета-блокатори (ББ) отримували 99%, антагоністи кальцієвих каналів – 29% хворих, інгібітори АПФ – 91%, сартани – 4%, діуретики – 50% пацієнтів, пероральні антикоагулянти – 71%, антиагреганти - 29%, дігоксин – 24%, статини – 23%.

В результаті проведеного лікування стабілізація ФП до нормосистолії досягнута у 82%, зменшення ступеня Е на 50% досягнуто у 29% хворих.

**Висновки.** 1. Екстрасистолія у хворих з постійною формою ФП трапляється у 37%, переважно шлуночкового походження. 2. Органічним субстратом екстрасистолії у пацієнтів з ФП є ІХС і переважно з супутньою АГ у 64%, дисліпідемія більше третини випадків. 3. Засобами корекції екстрасистолії у хворих ФП є комплексні програми лікування, що включають ББ, іАПФ, діуретики, антикоагулянти, статини, дігоксин.