**ФІБРИЛЯЦІЯ І ТРІПОТІННЯ ПЕРЕДСЕРДЬ, ЇХ** **ПОШИРЕНІСТЬ І АСОЦІЙОВАНІ СТАНИ**

**У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

*Лаба В.В.*

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

В теперішній час фібриляцію передсердь(ФП) і тріпотіння передсердь(ТП) визначають, як суправентрикулярну тахікардію, що проявляється прискореним хаотичним і некоординованим збудженням окремих м’язових волокон передсердь в першому випадку з частотою від 300 до 600 за хв., в другому – від 200 до 400 за хв. Ця патологія проявляється шлуночковою дисфункцією і підвищеним ризиком тромбоемболічних інсультів. ФП і ТП є переважно геронтологічною проблемою, в зв’язку з її розповсюдженням з віком.

**Метою дослідження** було вивчення поширеності ФП і ТП в структурі аритмічного синдрому у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) і засоби її корекції.

**Матеріали і методи дослідження.**  Було проведено суцільне клініко-лабораторно-інструментальне обстеження 200 хворих на ІХС з аритмічним синдромом, що перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні обласного диспансеру радіаційного захисту населення протягом І півріччя 2009 року. Згідно оригінальних анкет вивчались основні параметри даної аритмії.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Всього обстежено і проліковано 200 пацієнтів, з них з ФП – 62, ТП -2, що в цілому реєструвало патології передсердь у 64 (32%) пацієнтів, в тому числі чоловіків 52 (81,2%), жінок 12 (18,8%). Найбільш часто дана аритмія реєструвалась у віці 50 років і старше – 58 (90%) випадків серед обох статей. Ізольована ІХС була у 26 (40%) пацієнтів, а в поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ) у 38 (60%). Гіперліпідемія була у 23 (35,8%), гіперглікемія – у 9 (14%), гіперфібриногенемія – у 22 (34,3%). ФП поєднувалось з суправентрикулярною екстрасистолією у 8 (12,5%), з вентрикулярною ЕС – у 12 (18,7%), блокадою лівої ніжки пучка Гіса – у 9 (14%) неповною і у 5 (7,8%) повною. Блокада правої ніжки була у 2 (3,2%) неповна і у 1 (1,5%) – повна. Всі пацієнти мали ІІ стадію серцевої недостатності (СН), в тому числі ІІА була – у 51 (80%) і ІІБ – у 13 (20%). Інсульт і хронічна хвороба нирок були у 4 (6,2%). Лікування проводилось комплексно, з використанням стандартних засобів. Всі пацієнти отримували метаболічну терапію, майже всі приймали кардіоселективні β-блокатори – 98%, інгібітори АПФ – 56 (87,5%) хворих, сартани – 2 (3%), діуретики – 38 (59,3%), дігоксин – 13 (20,3%). Антиагреганти приймали 50% хворих, переважно аспірин у дозі 100-125 мг. 50% хворих приймали антикоагулянти – фінілін у дозі 300 мг. Статини призначались 19 (30%) пацієнтам.

**Висновки.** 1. ФП в структурі аритмічного синдрому займає третину випадків і переважає у пацієнтів із ІХС в поєднанні з АГ. 2. Вказана аритмія в третині випадків проявлялась прозапальними маркерами із значною вірогідністю тромбоемболічних ускладнень, а також асоціюється з гіперліпідемією. 3. Терапевтичні заходи сприяли стабілізації аритмії і СН в цілому на рівні ІІ-ІІІ функціонального класу, але була недостатньою протизапальна ланка лікування.