**Комбінована медикаментозна корекція аритмій, а також метаболічних, нейрогуморальних і гемодинамічних порушень при них (финоптин + альфа-токоферол)**

*Сергій Латогуз*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ**. Порушення ритму серця є найбільш грізними ускладненнями ішемічної хвороби серця (ІХС). Патогенез ІХС та аритмій, результат захворювання багато в чому залежить від порушень метаболізму, що виникають в результаті ішемії і гіпоксії міокарда. Провідна роль в реалізації метаболічної відповіді належить процесам перикисного окислення ліпідів. Активація процесів перикисного окислення ліпідів - важлива патогенетична ланка в розвитку аритмій у хворих ХІХС. Для інактивації цього процесу необхідні антиоксиданти, в тому числі і неферментні, такі як вітамін Е, аскорбінова кислота, селен та ін. Серед цих речовин альфа-токоферол (вітамін Е) найбільш активний і найчастіше вживаний антиоксидант.

**Метою** нашого дослідження було вивчити в порівняльному аспекті з фіноптином комбіновану медикаментозну корекцію аритмій за допомогою поєднаного застосування фіноптіна і альфа-токоферолу, а також його впливу на метаболічні, нейрогуморальні і гемодинамічні механізми при порушеннях ритму серця.

**Матеріали і методи дослідження**. Клінічна ефективність комбінації фіноптіна і альфа-токоферолу вивчена у 36 хворих, у хворих з порушеннями ритму серця при ХІХС, лікування фіноптином котрих не дало позитивного ефекту (21 хворий) або дало задовільний терапевтичний ефект (15 хворих): 31 чоловік і 5 жінок у віці від 30 до 78 років. На тлі гіпертонічної хвороби аритмії протікали у 29 хворих, без гіпертонічної хвороби - у 7 хворих, з порушенням кровообігу IIA ст. - у 28, IIБ ст. - у 6, III стадії - у 2 хворих. У цій групі хворих приймали финоптин і альфа-токоферол, надшлуночкова екстрасистолія спостерігалася у 7, мерехтіння і тріпотіння передсердь - у 18, шлуночкова екстрасистолія - у 11 хворих. Всі хворі перебували під постійним кардіомоніторним наглядом, електрофізіологічним і гемодинамічним контролем. До лікування і після лікування комбінованою терапією проводилося дослідження метаболічних факторів і нейрогуморальних аспектів регуляції серцево-судинної системи.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При одночасному застосуванні фіноптіна з альфа-токоферолом позитивний ефект був відзначений у 75%, хороший - у 50%, задовільний - у 25% випадків.

Терапевтичний ефект був відсутній у 9 хворих, що становить 25%. Позитивний терапевтичний ефект при надшлуночковій екстрасистолії спостерігався в 71,4%, при мерехтінні і тріпотінні передсердь - у 83,4%, при шлуночковій екстрасистолії - в 63,6%, при надшлуночкових формах аритмії - в 80% випадків.

**Висновки:**

1) Більша кількість позитивних значущих зрушень в гемодинаміці, метаболізмі та нейрогуморальних показниках, ніж при монотерапії фіноптином;

2) При надшлуночковій екстрасистолії достовірно зменшуються вміст вільних жирних кислот (ВЖК), ацетілгідроперекісі (АГП), малоновий діальдегід (МДА), коефіцієнти К+пл/К+ер, Na+еp/K+ер, рСО2, збільшується концентрація К+ер , рО2;

3) При мерехтінні і тріпотінні передсердь суттєво знижуються зміст і показники норадреналін, ВЖК, АГП, МДА, перекісний гемоліз еритроцитів (ПГЕ), лінгвальний тест, активність каталази, Na+ер., коефіцієнти К+пл/К+ер., Nа+ер/К+ер., рСО2, і значимо збільшуються показники К+ер., рО2;

4) При шлуночковій екстрасистолії достовірні відмінності спостерігаються в зниженні АГП, МДА, ПГЕ, Nа+ер., Nа+ер/К+ер, pCO2, а також у підвищенні К+ер., рО2;

5) Більш виражені позитивні метаболічні, нейрогуморальні і гемодинамічні зрушення при лікуванні фіноптином з альфа-токоферолом відзначаються при хорошому терапевтичному ефекті у хворих з мерехтінням і тріпотінням передсердь, з надшлуночковими формами аритмій;

6) При лікуванні комбінацією фіноптіна з альфа-токоферолом відзначені більш значущі позитивні зміни в перекісному окисленні ліпідів (ПОЛ) і антиоксидантної системи (АОС), обміні електролітів, гемодинаміці і внутрішньосерцевої кінетики.