**Латогуз С.І.**

**ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ВІЛЬНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З ПОРУШЕННЯМ РИТМУ СЕРЦЯ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

**Харківський національний медичний університет, м.Харків**

**Вступ.** Порушення ритму серцевої діяльності є однією з актуальних проблем сучасної кардіології, що має надзвичайно велике як теоретичне, так і практичне значення. Вони, особливо надшлуночкові аритмії, часто зустрічаються при ішемічній хворобі серця. Так, в гострому періоді інфаркту міокарда порушення ритму серця і провідності за даними різних авторів спостерігаються в 95-100% випадків, при хронічній ішемічній хворобі серця (ХІХС) в 50-70% випадків. Актуальність вивчення аритмій пояснюється не тільки їх частотою при серцево-судинних та інших захворюваннях, а й рядом інших обставин.

**Матеріали і методи дослідження.** Нами проведено дослідження вільних жирних кислот (ВЖК) в плазмі крові у 108 хворих ХІХС з різними видами аритмій та цукровим діабетом (ЦД) до лікування і після лікування, під час порушень ритму серця і після їх усунення або зменшення їх вираженості.

Результати визначення порівнювалися з даними у здорових осіб (852,0±34,3 ммоль/л, n-40) і у хворих на ХІХС без порушення ритму серця (921,0±23,6 ммоль/л, n-49).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Виявлено відмінності в змісті ВЖК в групі хворих ХІХС з порушеннями ритму та ЦД в залежності від клінічних характеристик.

У хворих ХІХС з аритміями зміст ВЖК в плазмі крові становило 982,6±20,3 ммоль/л, що статистично достовірно вище від рівня їх концентрації у здорових осіб (р<0,05) і у хворих ХІХС без порушення ритму серця.

Аналогічні порівняльні дані при ХІХС з аритміями та ЦД відзначені у чоловіків і жінок, IV функціональному класі стабільної стенокардії напруги, варіантної стенокардії та прогресуючої стенокардії напруги і спокою, стенокардії на тлі гіпертонічної хвороби, а також при порушенні кровообігу II A-Б, III стадії.

Після зникнення або зменшення ступеня вираженості аритмії спостерігається достовірне зниження ВЖК до 814,2±18,4 ммоль/л (р<0,05). Після купірування або зменшення ступеня вираженості порушень ритму серця у всіх клінічних групах відбувається значиме зменшення або нормалізація вмісту ВЖК плазми крові.

При різних порушеннях ритму серця у хворих ХІХС відзначено значуще збільшення вмісту ВЖК в плазмі крові у порівнянні з групою здорових осіб і хворих ХІХС без аритмії. Найбільш високий вміст ВЖК в плазмі крові спостерігалося при пароксизмальній надшлуночковій тахікардії (967,3±24,6 ммоль/л), тахісистолічної (970,4±31,0 ммоль/л) і пароксизмальної (994,6±28,6 ммоль/л) форми миготливої аритмії, тріпотіння передсердь (968,1±24,3), шлуночкової екстрасистолії високого ступеня ризику (989,7±26,7 ммоль/л).

Особливо високим вмістом ВЖК в плазмі крові відрізняються пароксизмальна форма миготливої аритмії і шлуночкова екстрасистолія високого ступеня ризику. Нижчі показники відзначені при надшлуночковій екстрасистолії, нормосистолічній формі миготливої аритмії, шлуночкової екстрасистолії не високого ступеня ризику.

Після купірування або зменшення ступеня вираженості порушень ритму серця відбувається зниження вмісту ВЖК в плазмі крові, достовірні при надшлуночковій екстрасистолії, пароксизмальній надшлуночковій тахікардії, тахісистолічній і пароксизмальній формі миготливої аритмії, тріпотіння передсердь, шлуночкової екстрасистолії високого ступеня ризику.

Менш значимі зміни в змісті ВЖК відбулися при нормосистолічній формі миготливої аритмії і шлуночкової екстрасистолії не високого ступеня ризику

**Висновки:**

1. Отже, у хворих ХІХС з порушеннями ритму серця та ЦД відбувається достовірне збільшення вмісту ВЖК в плазмі крові у порівнянні з контрольною групою здорових осіб і групою хворих ХІХС без аритмій.

2. Відзначається відмінність в показниках вмісту ВЖК в плазмі крові між більш вираженими і менш вираженими аритміями, між надшлуночковими і шлуночковими порушеннями ритму серця.

3. Після купірування або зменшення ступеня вираженості аритмій під впливом лікування відбувається в більшості випадків зменшення або нормалізація вмісту ВЖК в плазми крові.

4. Найбільш високий вміст ВЖК в плазмі крові спостерігається при несприятливих в прогностичному відношенні аритміях (пароксизмальній надшлуночковій тахікардії, тахісистолічній і пароксизмальній формі миготливої аритмії, тріпотінні передсердь, шлуночковій екстрасистолії високого ступеня ризику), на тлі гіпертонічної хвороби, при III, IV функціональному класі стабільної стенокардії напруги, прогресуючій стенокардії напруги і спокою, варіантній стенокардії.

5. Все це свідчить про патогенетичну роль ВЖК плазми крові при аритміях у хворих ХІХС та ЦД, їх діагностичне і прогностичне значення, а також їх значення у визначенні ефекту терапевтичних заходів.