Цель исследования — определить возможность применения фармакологической антиаритмической терапии (ААТ) и модулированной кинезотерапии (МК) у больных с метаболическим синдромом (МС) с предсердной экстрасистолией для первичной профилактики фибрилляции предсердий (ФП). Материал и методы. Наблюдалось 426 больных с МС с предсердной экстрасистолией в возрасте от 58 до 72 лет (в среднем — 66,4 ± 0,7 лет) с высоким риском развития первичной ФП (в течение одного года после включения в исследование). У 149 (34,97 %) больных в качестве первичной профилактики ФП использовалась медикаментозная ААТ препаратами I–III классов (за исключением амиодарона), у 121 (28,40 %) — МК, у остальных — коррекция артериального давления (АД), содержания глюкозы и липидов крови. После включения в исследование все пациенты наблюдались в течение одного года: конечной точкой наблюдения стало сохранение синусового ритма или регистрация ФП. Результаты. При использовании у больных с МС с предсердной экстрасистолией в качестве первичной профилактики ФП индивидуализированной фармакологической антиаритмической терапии и МК регистрация пароксизмальной и персистирующей форм этой аритмии в течение одного года после первого обследования наблюдалась у 26,45 % и 31,54 % соответственно. Использование медикаментозной ААТ и МК у больных с МС позволило в среднем в 3 раза снизить развитие первичной ФП в сравнении с коррекцией потенциально модифицируемых компонентов МС. Заключение. Применение как медикаментозной ААТ препаратами I –III классов, так и МК в качестве первичной профилактики ФП у больных с МС с предсердной экстрасистолией и риском ее развития ФП в течение одного года после первого обследования позволило в среднем в 3 раза снизить частоту возникновения этой аритмии сравнении с терапией, направленной на коррекцию АД, содержания глюкозы и липидов крови. Ключевые слова: метаболический синдром, первичная профилактика фибрилляции предсердий, антиаритмическая терапия, модулированная кинезотерапия.