

*Параняк Н. Р.*

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРДИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Грубник В. В.*

*Кафедра хирургии №1, Одесский национальный медицинский университет, Украина*

**Актуальность.** Проблему кардиальных манифестаций гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) начали изучать еще с 1951 года, когда О. Jervell было выдвинуто предположение, что вследствие раздражения гастроэзофагеальной зоны возможно возникновение нарушения сердечного ритма. Не смотря на это, единого алгоритма лечения аритмий, как следствия ГЭРБ, не существует по сегодняшний день.

**Цель:** сравнительная оценка эффективности лапароскопических фундопликаций и антирефлюксного консервативного лечения кардиальных проявлений ГЭРБ.

**Материалы и методы.** В качестве внепищеводных кардиальных проявлений ГЭРБ рассматривалась как желудочковая так и наджелудочковая экстрасистолия. Диагноз ГЭРБ был установлен по клиническим данным и результатам 24 часовой рН-метрии пищевода. Для установления связи между гастроэзофагеальными рефлюксами и экстрасистолами, выполняли одномоментно круглосуточное холтеровское мониторирование (с определением количества и вида экстрасистол), и 24 часовую рН-метрию пищевода (с определением индекса DeMeester и индекса симптома), все больные были консультированы кардиологом.

За период с 2015 по 2016 год нами были выполнены лапароскопические фундопликации по Ниссену - 28 пациентам, в том числе 12 (43%) мужчинам и 16 (57%) женщинам возрастом от 33 до 69 лет, с подтвержденными кардиальными проявлениями ГЭРБ, в виде желудочковой и наджелудочковой экстрасистолии. Данные больные были включены в I группу. Группу контроля (II) составило 16 человек в том числе 5 (31%) мужчин, 11 (69%) женщин возрастом 32-69 которым в качестве лечения была назначена консервативная терапия (Мотилиум 10мг по 1 таб. 3 р/сутки + Рабепразол 20 мг 1 р/сутки, на протяжении 12 недель). Результаты лечения у пациентов обеих групп были изучены через 4 месяца.

**Результаты и их обсуждения.** После оперативного лечения в I группе пациентов индекс DeMeester снизился с  $46,1 \pm 8,6$  до  $10,2 \pm 6,6$ , индекс симптома с  $79 \pm 9,2$  до  $21,4 \pm 5,5$ . Количественный показатель суправентрикулярных экстрасистол снизился с  $447 \pm 36,2$  /сутки до  $78 \pm 5,1$  /сутки, желудочковых экстрасистол с  $174 \pm 16,1$  до  $69 \pm 13,3$  соответственно. Также у 11 (69%) пациентов улучшилась стадия экстрасистолии по M.Ryan (1975). В II группе пациентов после курса консервативного лечения индекс DeMeester снизился с  $49,9 \pm 6,7$  до  $18,4 \pm 7,4$  индекс симптома с  $64 \pm 6,7$  до  $19,6 \pm 6,8$ , количество суправентрикулярных экстрасистол снизилось с  $488 \pm 39,7$ /сутки до  $111 \pm 14,4$ /сутки, желудочковых экстрасистол с  $194 \pm 20,2$  до  $105 \pm 8,8$  соответственно. Стадия экстрасистолии по M.Ryan (1975) улучшилась у троих пациентов (33%). Межгрупповое сравнение результатов лечения продемонстрировало достоверно лучший регресс кардиальной симптоматики ( $p < 0,05$ ) после лапароскопических фундопликаций.

**Выводы.** Выполнение лапароскопической фундопликации по Ниссену, достоверно эффективнее медикаментозного лечение при экстрасистолии спровоцированной ГЭРБ.