

Пикалова Л.П., Бибикова А.А., Бибикова Е.Е.
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, РФ

ВОЗДЕЙСТВИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА

Актуальность: синдром Меллори-Вейсса представляет собой поверхностные разрывы слизистой оболочки, которые возникают в брюшном отделе пищевода и кардиальном отделе желудка при рецидивирующей рвоте и сопровождаются кровотечением. Он был описан в 1932 году патологоанатомом Кеннет Меллори и врачом Сома Вейссом из Бостона, в честь которых синдром и получил название. Такое расстройство является причиной кровоизлияний у каждого десятого пациента с болезнями ЖКТ. В последнее время хирурги всего мира обратили внимание на неоднократное увеличение количества пациентов с синдромом Меллори-Вейсса. По этой причине о симптомах данного заболевания должны знать врачи всех профилей. По статистике, данное заболевание составляет около 20% от всех желудочно-кишечных кровотечений. В ряде случаев длительная кровопотеря приводит к существенному ухудшению состояния пациента, а иногда патология протекает скрыто многие месяцы.

Цель исследования: установление симптоматики синдрома Меллори-Вейсса и корреляции с наличием вредных привычек у пациента.

Материалы и методы: в ходе работы было изучено 20 историй болезни пациентов, находящихся на лечении в хирургическом отделении Городской Клинической больницы № 7 г. Твери с синдромом Меллори-Вейсса с 2016-2017г. Анализ был направлен на выявление возрастной категории, среди которой отмечается данное заболевание; частоты встречаемости среди мужчин и женщин; основных причин госпитализации и жалоб при поступлении; изменений общего и биохимического анализа крови, и состояния стенки пищевода при эндоскопическом исследовании; упоминаний в анамнезе об предшествующем употреблении алкоголя; а также методов лечения, применяемых при данной патологии.

Результаты: в результате обработки данных было установлено, что данное заболевание чаще всего встречается у мужчин (в 85% случаев). Основной причиной госпитализации больных послужило желудочно-кишечное кровотечение (90%). Наиболее частыми жалобами при поступлении были слабость (95%) и рвота с примесью крови (90%), головокружение встречалось в 60% случаев, так же была отмечена мелена - 60% случаев, и боли в эпигастральной области (около 40%), нередко больные жаловались на тошноту.

В общем анализе крови у более половины больных проявилась лейкопения, в 65% - эритропения, в 85% - анемия разной степени тяжести, количества тромбоцитов у 92% пациентов было в норме. Уровень сахара в крови в 65% случаев находился в пределах нормы, в 30% - повышен, и лишь в 5% - снижен.

На фиброгастроуденоскопии (ФГДС) в 100% случаев наблюдался дефект слизистой.

В ходе лечения в 70% случаев применялось консервативное лечение: инфузионная и гемостатическая терапия, гемотрансфузия, в 30% - возникла необходимость в хирургическом лечении.

В ходе оценки приемного статуса больных, было выявлено, что 45% из них поступили с признаками алкогольного опьянения, отдельно отметим, что все обследуемые были мужчинами трудоспособного возраста.

Выводы: синдром Меллори-Вейсса развивается при поражении слизистой пищевода. Данное заболевание имеет четко выраженную клиническую картину кровотечения и почти всегда определяется при эндоскопическом обследовании. Однако нельзя недооценивать данное заболевания, которое часто приводит к массивным кровотечениям, не поддающихся консервативной терапии. Так же необходимо помнить, что синдром Меллори-Вейсса часто проявляется у мужчин трудоспособного возраста с отягощенным алкогольным анамнезом, которые должны быть отнесены в группу риска по данной нозологии.

Литература:

1. Карпов Т.А. Заболевания желудка и пищевода: причины, симптомы, лечение / Изд. «АСТ; СПб.: Сова». - 2010. - 128 с.

2. Морозов А.М. О возможностях определения актуальности темы научного исследования / Морозов А.М., Кадыков В.А., Пельтихина О.В., Аскеров Э.М., Морозова А.Д. // Синергия наук. - 2018. - № 19. - С. 1018-1024. - URL: <http://synergy-journal.ru/archive/article1670>.

3. Павлов А.Л. Морфологические изменения органов при различных формах алкогольной болезни / Павлов А.Л., Павлова А.З., Богомоллов Д.В., Ларев З.В., Трофимова И.Н. // Вопросы наркологии. - 2012. - № 3. - С. 34-40.

4. Плаченова Т.С. Распространенность синдрома Маллори-Вейсса / Плаченова Т.С., Халявина В.А., Зибяев С.О., Стяжкина С.Н.// Вопросы науки и образования. - 2017. - № 5 (6). - С. 122-126.

5. Стяжкина С.Н. Особенности терапии при желудочно-кишечных кровотечениях по этиологическому признаку / Стяжкина С.Н., Константинова Э.Г., Хайруллина Л.М.// В сборнике: Молодой исследователь: вызовы и перспективы - Сборник статей по материалам XLVI международной научно-практической конференции. 2017. - С. 43-46.

Филимонов С. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика и лечение / Филимонов С., Трухан Д., Викторова И, Тарасова Л. // 2013. - 13 с.