

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ MALLORY-WEISS

*Шевченко Т.В., студ. 4-го курсу
Науковий керівник – проф. Дужий І.Д.*

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

Синдром Меллорі-Вейса належить до числа мало вивчених захворювань, які є причиною тяжких стравоходно-шлункових кровотеч. Вперше про розриви слизової кардіо-езофагіальної зони повідомив у 1879 році Quinke. Клініко-експериментальні дослідження цієї патології провели у 1929 році Mallory і Weiss. Тригерним механізмом гострих розривів слизової є раптове підвищення внутрішньошлункового тиску з дискореляцією замикаючої та клапанної функції кардіального та пілоричного жомів, які частіше виникають при поєднанні негамовної рвоти з алкогольною інтоксикацією. Вивчені причини шлунково-кишкових кровотеч (ШКК) у 1918 хворих, госпіталізованих до обласного центру ШКК з приводу кровотечі за 5 років. Синдром Меллорі-Вейса діагностовано у 85 (4,5%) пацієнтів, а серед 557 хворих із захворюваннями невиразкової етіології, що спричинили кровотечу – у 15,4%. Переважали чоловіки - 59. Середній вік – 42,4 роки. Діагноз верифіковано при екстреній ЕГДС. Після госпіталізації хворим проводилась консервативна терапія, спрямована на досягнення стабільного гемостазу, яка була ефективною у 72 (84,7%). Екстренно оперовані 13 (15,3%) пацієнтів з триваючою кровотечею. Об'єм операцій: широка гастротомія, прошивання розривів слизової 8-подібними швами, 4 хворим виконана додатково селективна ваготомія. У 3 хворих використана висока перев'язка а. gastrica sin (за Stoyker). Після простого прошивання рецидиви кровотечі спостерігались у 2 випадках. Після операцій померло 2 хворих. Т.ч. лікувальна тактика у хворих з синдромом Меллорі-Вейса повинна бути індивідуалізованою, базуватись на клініко-ендоскопічних критеріях, для попередження розвитку рецидивів кровотечі доцільне використання ваготомії.