

# ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАТИЧНОГО ВПЛИВУ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ МАЛЛОРИ-ВЕЙСА, УСКЛАДНЕНОГО ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

*В.В. Бойко, І.А. Криворучко, В.Г. Дуденко, І.А. Тарабан, В.Г. Грома,  
Р.І. Османов (Харків)*

У хворих з синдромом Маллорі-Вейса та супутньою печінковою недостатністю ступінь важкості кровотрати визначається двома компонентами кровотечі - венозним та артеріальним. У хворих зі схильністю до зловживання алкоголем є "прихована" портальна гіпертензія і при розриві слизової з пошкодженням кардіального судинного сплетіння кровотеча, як правило дуже масивна та обумовлена як артеріальним так і венозним компонентом.

Виходячи з вищевказаного вважали за доцільне включення пітуїтрину в комплекс гемостатичної терапії у цих хворих. Пояснюється це тим, що пітуїтрин зменшує приток артеріальної крові до органів черевної порожнини, знижує портальний тиск і тим самим сприяє зупинці кровотечі. Враховуючи короточасний ефект пітуїтрину (15-20 хв.), нами запропонована наступна методика. Інфузійна терапія проводилася одночасно в дві вени. В одну з них повільно краплинно вводили 15-20 одиниць пітуїтрину на 500 мл 0,9% розчину натрію хлориду, або розчину Рингера. Тривалість інфузії становила 4-5 годин та повторювалась двічі на добу на протязі перших двох діб. В іншу вену вводили загальновідомі гемостатичні препарати та проводили при необхідності геотрансфузії.

Цей метод використано нами у 22 хворих. Рецидив кровотечі виник лише у 1 хворого з виразки дванадцятипалої кишки. Під час операції кровотечі з зони розриву слизової не виявлено, останній прошитий вузловими швами, а виразка висічена.

Враховуючи позитивні результати спостережень вважаємо за доцільне більш широке впровадження методу в клінічну практику хірургічних відділень.

## ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ МАЛЛОРИ-ВЕЙСА

*В.В. Бойко, І.А. Криворучко, В.Г. Дуденко, І.А. Тарабан,  
Р.І. Османов, В.Г. Грома (Харків)*

Труднощі, що виникають під час операції у хворих з синдромом Маллорі-Вейса часто стримують хірурга від оперативного втручання на висоті кровотечі. З метою полегшення знаходження розриву слизової кардіоезофагеальної зони нами використана наступна методика. В області повздожньої гастротомії по передній поверхні кардії шлунок береться на 4 трималки. З допомогою тупферів слизова натягується, корцангом проводиться ділятація кардіо-стравохідної розетки. Після виявлення розривів, останні зі