

СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА

Шевченко Т.В. – магістрант

Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.

СумДУ, кафедра загальної хірургії

В 1929 році Kenneth Mallory і Soma Weiss вперше описали як рідкі випадки смертельної кровотечі, спричинені розривами слизової кардіоезофагіальної зони у чоловіків зловживаючих алкоголем. До широкого впровадження ендоскопічних досліджень синдром Меллорі-Вейса (СМВ) вважався казуїстикою. В останні роки СМВ діагностується значно частіше, займаючи серед причин шлунково-кишкової кровотечі (ШКК) домінуюче положення. Мало вивченим є факт значної відмінності у захворюваності на СМВ у чоловіків і жінок.

Мета роботи: вивчити особливості розвитку СМВ залежно від статі, гормонального статусу, стану неспецифічної реактивності.

Матеріали і методи: проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 187 хворих з СМВ. Діагноз верифікувався ендоскопічно, активність кровотечі оцінювали за J. Forest, тяжкість крововтрати за О.О. Шалімовим. Стан неспецифічної реактивності характеризували за числом природних кіллерів (NK), визначаючи кількість їх морфологічних аналогів – великих гранулярних лімфоцитів

Результати: серед всіх хворих із ШКК (2855) СМВ діагностовано у 187 (6,5%). Серед 828 хворих із захворюваннями не виразкового генезу, що спричинили кровотечу, це склало 22,6 %, займаючи за частотою 3 місце після ерозивного гастродуоденіту та варикозно-розширених вен стравоходу. Відношення випадків СМВ серед чоловіків і жінок 4,1:1. Частота і тяжкість розвитку захворювання у жінок зростала з їх віком і корелювала зі станом оваріально-менструальної функції (МОФ). Жінки із збереженою МОФ мали суттєво меншу частоту розвитку СМВ по зрівнянню з чоловіками і жінками в менопаузі. Статевих відмінностей у розташуванні розривів слизової не відмічено (кардіоезофагіальна зона - 68%, кардія - 24%, абдомінальний відділ стравоходу - 8%). Спільним для жінок і чоловіків була гіпероцидність шлункового соку, що сприяло порушенню гастропротекторних і регенераторних властивостей слизової. Не відмічено статевих відмінностей в стані неспецифічної реактивності при СМВ, у 82,6 % хворих не залежно від статі визначалось суттєве зниження (до $3,7 \pm 2,4\%$) числа NK у порівнянні з таким показником у донорів ($P < 0,05$). У жінок спостерігався кращий ефект від консервативної терапії, більш швидке загоєння розривів слизової, оперативне втручання у них проводилось в 4,4 рази рідше по зрівнянню з чоловіками. Таким чином СМВ є однією із найчастіших причин ШКК не виразкової етіології. Розвиток і перебіг СМВ залежить від статі і корелює і станом оваріальногормональної функції у жінок і супроводжується зниженням показників неспецифічної реактивності, що є підставою для проведення імюнокорегуючої терапії у цих хворих.