

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА Плаченова Т.С.¹, Халявина В.А.², Зибяев С.О.³, Стяжкина С.Н.⁴

¹Плаченова Татьяна Сергеевна – студент;

²Халявина Влада Александровна – студент;

³Зибяев Сергей Олегович - студент,
лечебный факультет,

Ижевская государственная медицинская академия;

⁴Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, врач-хирург,

Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, г. Ижевск

Аннотация: в статье анализируется частота встречаемости синдрома Мэллори-Вейса в возрастной категории и среди различных групп населения. Также, приводится краткая теоретическая часть: объясняется этиология и патогенез данного заболевания.

Ключевые слова: синдром Мэллори-Вейса, встречаемость, возрастная категория.

Кровотечение из вен пищевода является опасным и во многих случаях жизнеугрожающим осложнением различных заболеваний. Причиной данного осложнения могут служить варикозно-расширенные вены пищевода, а также повреждение стенки пищевода при синдроме Мэллори-Вейса. Наиболее частым предрасполагающим фактором в обоих случаях является хронический алкоголизм. Алкогольный рынок в России занимает лидирующие позиции среди других рынков продовольственных товаров и по продажам, и по темпам развития. Россия занимает уже 4 место среди стран мира по уровню употребления алкоголя, что ведет к увеличению показателей алкогольного цирроза печени. Именно поэтому данная проблема является очень актуальной.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности данного осложнения в хирургическом отделении 1 Республиканской больницы г. Ижевска и выявление контингента наиболее подверженного данной патологии.

Нашими задачами являлись:

1) Обработка историй болезни пациентов за период с 2014 по начало 2017 года хирургического отделения 1 Республиканской больницы.

2) Сортировка историй болезни, удовлетворяющих критериям поиска.

3) Анализ полученных результатов и обоснование заключения.

Теоретическая часть

Синдром Мэллори-Вейса - это продольный разрыв слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта в области пищеводно-желудочного соединения, происходящий при сильных позывах к рвоте или во время самой рвоты.

Этиология и патогенез

Заболевание возникает главным образом при повышении пристеночного давления в верхних отделах желудочно-кишечного тракта. Предрасполагающим фактором повышения этого давления является сильная рвота или позывы к ней, которые могут возникнуть во время беременности или у больных булимией. Но, конечно, в 40 – 75% случаев причиной сильной рвоты является состояние после чрезмерного употребления алкоголя у людей, страдающих хроническим алкоголизмом [2]. Другими причинами являются:

1) кашель;

2) икота;

3) проведение сердечно-легочной реанимации;

4) диафрагмальные грыжи;

5) тупые травмы живота, при ударе в область живота, падении с высоты, ДТП;

6) ятрогенное повреждение пищевода при ФГДС.

Патогенез основан на внезапном растяжении кардиального отдела желудка, месте перехода пищевода в желудок, появлении линейного разрыва слизистой оболочки и кровотечения. Другим возможным механизмом возникновения синдрома Мэллори-Вейса является образование выраженного пролапса или инвагинации верхней части желудка в пищевод, что может выявляться при сильных позывах на рвоту во время эндоскопии.

Чаще всего наблюдается разрыв только слизистой оболочки органа. Но иногда может разрываться и мышечный слой, а в наиболее тяжелом случае наступает полный разрыв стенки органа с выходом его содержимого в брюшную полость либо в средостение, с развитием перитонита или медиастенита.

Клиника зависит от количества и глубины разрывов стенки желудка и пищевода, а также интенсивности и длительности сопутствующего кровотечения.

В большинстве случаев, при переедании или употреблении алкоголя человека испытывает внезапный рвотный рефлекс, который сопровождается резкой болью в зоне желудка и/или пищевода. Если разрывы

поверхностные, то кровотечение является незначительным, поэтому выделения свежей крови могут быть абсолютно не заметны [1].

Бывает, что цвет рвотных масс похож на кофейную гущу. Это может возникнуть из-за старого кровотечения.

Если же слизистая имеет более глубокий разрыв, то болевые ощущения становятся намного интенсивнее и постепенно распределяются по всему животу [3]. При следующей рвоте наблюдаются кровяные выделения в рвотной массе. Также наблюдается бледность кожных покровов, сильная слабость, мелена, прохладный липкий пот, снижение артериального давления, тахикардия, обмороки, возможно развитие геморрагического шока.

Необходимо отметить и те осложнения, которые формируются у человека, если он не будет вовремя обращать внимания на симптомы. Речь идет о таких диагнозах, как:

- 1) ишемия миокарда – в том числе и инфаркт;
- 2) гиповолемический шок – быстро прогрессирующее уменьшение циркулируемой крови;
- 3) перфорации, образующиеся только в том случае, если при синдроме Мэллори-Вейса проводят исследования там, где присутствуют кровотечения [1, 2].

Практическая часть

В ходе исследования было обработано 100 историй болезни пациентов хирургического отделения 1 Республиканской больницы города Ижевска. Результаты исследований показали, что за период 2014-начала 2017 гг. с диагнозом «Синдром Мэллори-Вейса» на лечении в 1 РКБ находилось 45 больных. На рис. 1. видно, что 28 (62,3%) пациентов поступили в 1 РКБ с кровотечением, у остальных 22 (37,7%) пациентов синдром развивался без видимых причин.

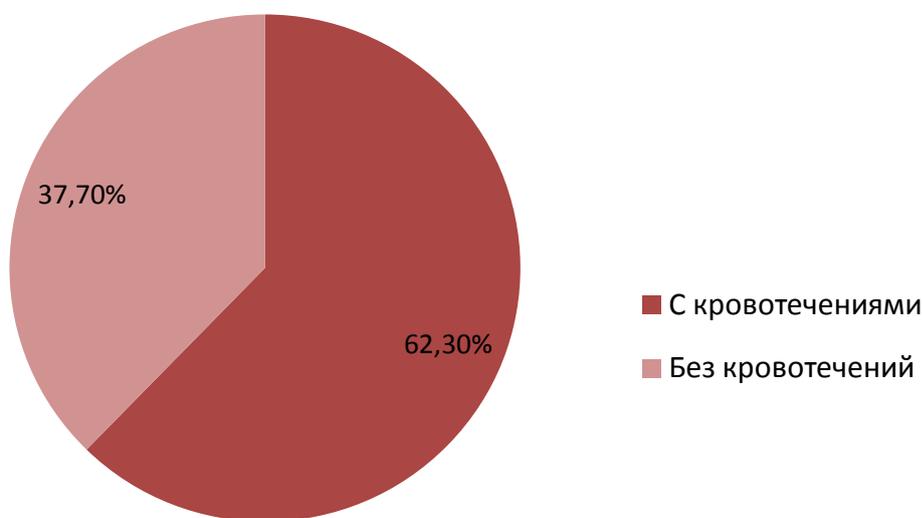


Рис. 1. Варианты развития синдрома Мэллори-Вейса

Важно отметить, что из всех случаев подавляющую часть — 80% составляют мужчины и всего лишь 20% — пациентки женского пола, что изображено на рис. 2.

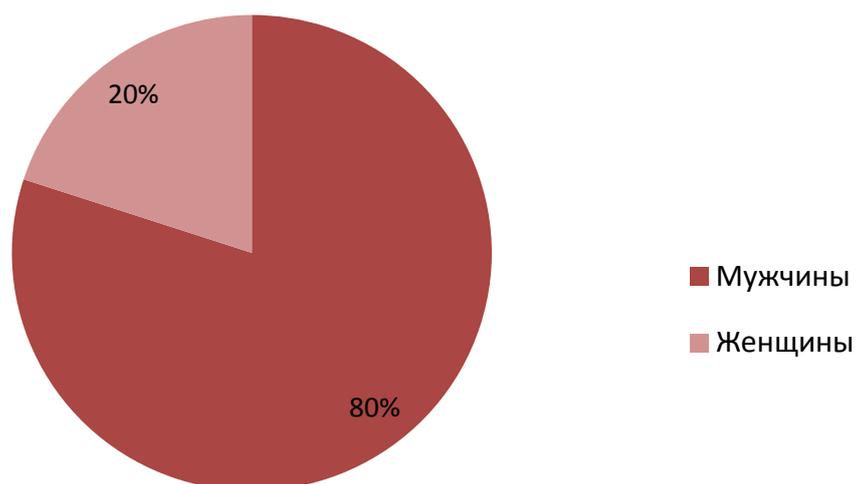


Рис. 2. Процент половой принадлежности

Исходя из этиологии синдрома Мэллори-Вейса, подавляющим фактором которого является злоупотребление алкоголем, следует отметить долю работающих и неработающих людей, которая отражена на рис. 3. К пациентам без постоянной работы также относятся люди пенсионного возраста либо с группой инвалидности.

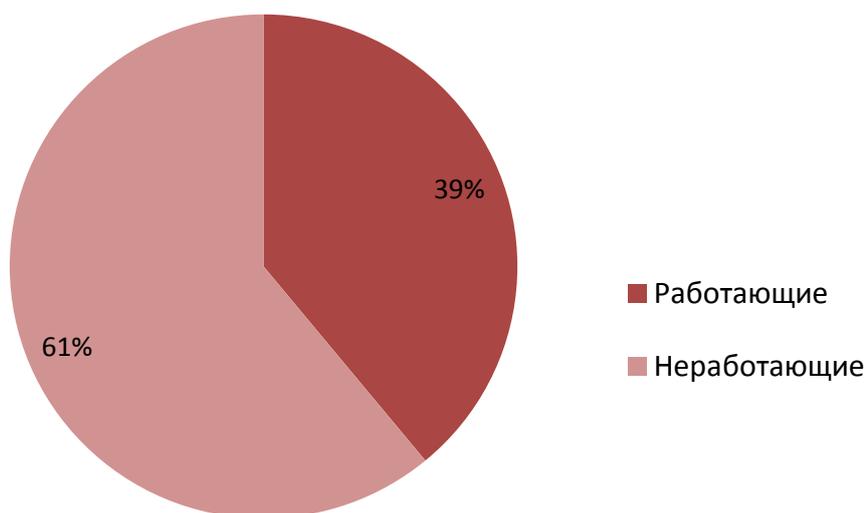


Рис. 3. Занятость населения

Проанализировав возраст больных с диагнозом «Синдром Мэллори-Вейса» мы пришли к следующим результатам:

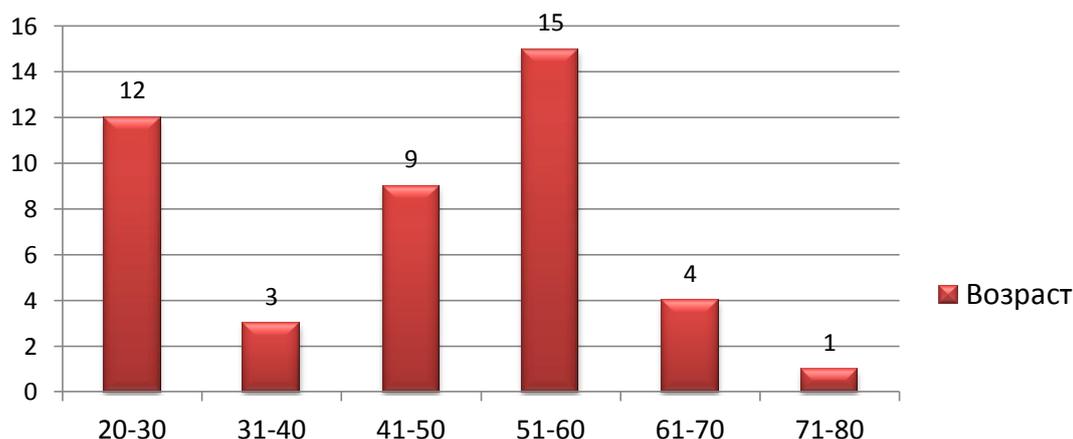


Рис. 4. Возраст

1. Заболевание чаще поражает людей от 20 до 60 лет, то есть трудоспособное население.
2. Подавляющее количество пациентов приходится на две возрастные группы: от 20 до 30 лет и от 51 до 60. Именно в этих возрастных промежутках наблюдается большое количество стрессовых факторов.

Заключение:

В конце нашего исследования мы пришли к нескольким выводам:

- 1) Чаще данная патология возникает у лиц мужского пола (80%), трудоспособного возраста (87%).
- 2) Синдром Мэллори-Вейса в основном протекает с кровотечениями (62,3%), чем без них.
- 3) И наконец, в большем количестве случаев заболевание встречается у неработающих людей (61%).

Список литературы

1. Братусь В.Д., Фомин П.Д., Утратин Г.А. Экстренная диагностика и хирургическое лечение острых желудочных кровотечений при синдроме Мэллори-Вейса. // Вестн. хирургии, 1986 г. №7. С. 26-29.
2. Шамис А.Я., Королев М.П., Рассказов А.К. Синдром Мэллори-Вейса // Вестник хирургии, 1990. № 10. С. 65-67.
3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е. «Основы семиотики заболеваний внутренних органов». // МЕДпресс-информ, 2006. С. 211-221.
4. Молчанов Н.Н. // Вестник хирургии, 1987. С. 27-29.