

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙССА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Фомин П.Д., Ананко А.А.

г. Киев

Хроническая патология печени сопровождается в той или иной мере нарушением кровообращения в портальной системе и это обуславливает некоторые особенности развития и течения ряда заболеваний пищеварительного тракта, особенно в зоне эзофагокардиального перехода. Хорошо известно, что желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) из верхних отделов пищеварительного тракта в 5-7% случаев обусловлены разрывами слизистой оболочки эзофагокардиального перехода- синдромом Мэллори-Вейсса [1, 2, 4, 6]. По данным центра неотложной помощи больным с острыми ЖКК г.Киева число госпитализируемых больных с синдромом Мэллори-Вейсса (СМВ) в последние годы имеет тенденцию к увеличению и достигает 9-10% [3, 7]. Основные причины развития СМВ хорошо известны, но в имеющихся публикациях не нашли должного освещения клинические особенности тяжести кровотечения, эндоскопическая характеристика поражения эзофагокардиального перехода при СМВ на фоне хронической патологии печени.

Под нашим наблюдением с 1983 по 1998 год в клинике находилось 1062 больных с ЖКК, обусловленным СМВ, среди которых у 132 (12,3%) он развился на фоне хронической патологии печени: хронического персистирующего гепатита - у 87(8,1%) и различных видов цирроза печени- у 45 (4,2%) человек. Различная степень нарушения функции печени подтверждалась комплексом лабораторных и радиоизотопных исследований.

При сопоставлении особенностей клиники развития СМВ у больных основной анализируемой группы и в контрольной- не имевших патологии печени (930 пациентов) было установлено, что многократная рвота предшествовала эпизоду кровотечения среди пациентов основной группы в 21,5%, а контрольной- в 73,6% случаев клинических наблюдений ($p<0,05$). Обнаружены и

значительные различия в степенях тяжести кровотечения: средняя и тяжелая степени наблюдались у 58,3% больных основной и только у 36,4% пациентов контрольной группы ($p<0,01$).

Обнаружены и некоторые особенности в эндоскопической характеристике слизистой оболочки, локализации и количестве разрывов в зоне эзофагокардиального перехода. У больных основной группы разрывы выявлялись преимущественно на правой и задней, а в контрольной- на задней и левой стенках перехода. Количество разрывов два и более в основной группе было у 37,5%, а в контрольной группе только у 7,6% пациентов ($p<0,05$). Если у больных контрольной группы преобладали различной степени выраженности и протяженности явления эзофагита, то у больных основной группы отмечался отек слизистой оболочки с участками кровоизлияний и имбибидией в зоне разрыва.

Полученные данные по особенностям СМВ мы склонны объяснять тем, что хроническая патология печени сопровождается в той или иной степени венозным стазом в зоне эзофагокардиального перехода по типу "скрытой портальной гипертензии" [3, 5, 8] и в сочетании с различной степенью нарушения функции печени обуславливают легкую ранимость слизистой оболочки и тяжесть кровотечения. Этим обстоятельством мы склонны объяснять более частые ранние рецидивы кровотечения из разрывов у больных основной (13,9%) чем контрольной (3,7%) группы ($p<0,05$) и более частые рецидивы СМВ в основной (22,2%), чем в контрольной (10,3%) группе.

На основании результатов исследования разработан и алгоритм лечебной тактики, включая эндоскопические меры гемостаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Братусь В.Д. Дифференциальная диагностика и лечение острых желудочно-кишечных кровотечений.-К.:Здоров'я, 1991.-272 с.
2. Курыгин А.А., Румянцев В.В. Ваготомия в хирургической гастроэнтерологии. Л.:Гиппократ,1992.- 324 с.
3. Скрябин О.М., Коробченко А.А., Лобач С.М., Мусинов И.М. Роль эндоскопии в определении показаний к оперативному лечению синдрома Мэллори -Вейсса и кровоточащих острых гастродуоденальных язв.// Вестник хирургии.- 1997.- Т.156.- №2.- С.35-38.
4. Мирошников Б.Н., Королев М.П. Патогенез, клиника и диагностика Синдрома Мэллори-Вейса // Вестник хирургии.-1991.- Т.146.- № 6.- С.6-10
5. Kaneko E. Alcoholic gastrointestinal disorders.// Nippon Rinsho - Japanese Journal of Clinical Medicine.-1997.-#2.-p.148-152
6. Sanchez Bueno F. Mallory Weiss syndrome as etiologic factor of upper gastrointestinal hemorrhage. A review of 142 cases. // Rev. Esp. Intern. Dig.- 1990.- Oct.- 78 (4).- P. 197-200.
7. Shina S. Mallory-Weiss syndrome // Nippon Naika Gakkai Zasshi.- 1994.- Aug.-N8.- P.57-59

8. Jutabha R. Jensen DM. Management of upper gastrointestinal bleeding in the patient with chronic liver disease.//Medical Clinics of North America.-1996.- Vol. 80.- N 5.-p.1035-1068.

РЕЗЮМЕ

ХРОНІЧНА ПАТОЛОГІЯ ПЕЧІНКИ ЯК ОДИН З ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЯЄ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ МЕЛЛОРИ-ВЕЙССА

П.Д.Фомін, О.А.Ананко

Проаналізовано розповсюдженість хронічних захворювань печінки серед 1062 хворих на синдром Меллорі-Вейсса. З'ясовано, що серед цих хворих вона достовірно більша ніж серед хворих з іншими кровотечами (за виключенням кровотеч з варикозно розширених вен стравоходу), що впливає як на вірогідність розвитку захворювання, так й на важкість його перебігу.

SUMMARY

CHRONIC LIVER DISEASES AS A PREDISPOSITION FOR A MALLORY-WEISS SYNDROME

P.D.Fomin, A.A.Ananko

Frequency of chronic liver diseases for a Mallory-Weiss syndrome patients has been analyzed in a 1062 patients. It was discovered that among they above-mentioned patients this dissemination is certainly more than among patients with other types of bleeding (with the exception of variceal bleeding) that had influenced both on probability of the progress of disease, endoscopic picture and on the severity of the process.