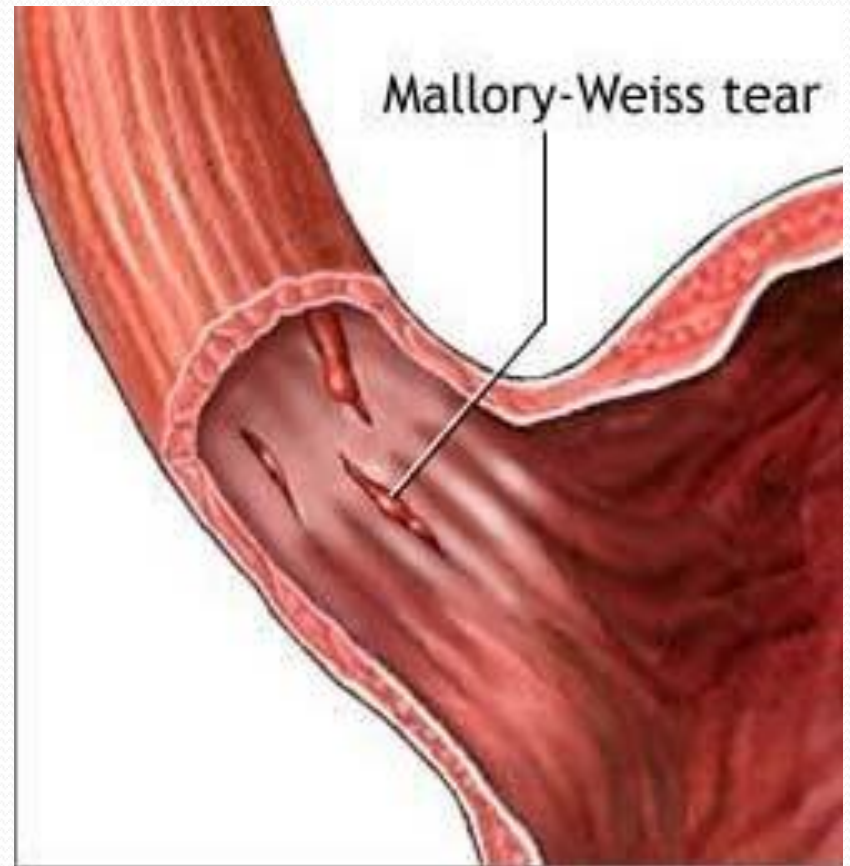


СИНДРОМ МЭЛЛОРИ-ВЕЙССА

Выполнила студентка П-402 Б группы
Шамсутдинова Л. Н.

СИНДРОМ МЭЛЛОРИ- ВЕЙССА

- Проявление разрывов слизистой оболочки в переходной зоне между пищеводом и желудком, характеризующееся повторной рвотой с признаками пищеводно-желудочного кровотечения
- Чаще наблюдается у лиц, злоупотребляющих алкоголем



ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ

- Сильная многократная рвота при переполненном желудке – избыточное давление, оказывающее действие на одну и ту же часть желудка и пищевода – стенка органа перерастягивается- происходит поражение слизистой оболочки с разрывом кровеносных сосудов и развитием пищеводно-желудочного кровотечения

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ и ФАКТОРЫ РИСКА

- Регулярное переполнение желудка едой
- Хронические воспалительные заболевания пищевода и желудка (эзофагит, хронический гастрит, язвы пищевода и кардиального отдела желудка)
- Грубые погрешности в диете с регулярным употреблением алкогольных напитков
- Сильный, продолжительный кашель
- Частые приступы сильной икоты
- Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

КЛИНИКА

- Резкая боль в эпигастральной области на фоне многократной рвоты, на пике очередного рвотного позыва
- Последующая рвота с выделением свежей, несвернувшейся крови вместе со рвотными массами
- Боль в груди
- Головокружение
- Общая слабость
- Бледность кожных покровов
- Тахикардия
- Мелена
- Снижение АД

ДИАГНОСТИКА

- Экстренная ФЭГДС (обнаружение продольных разрывов слизистой оболочки длиной 2-4 см, расположенных продольно по отношению к оси пищевода и желудка, локализующиеся преимущественно на границе между пищеводом и кардией)
- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки(с целью исключения легочного кровотечения)
- ЭКГ

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ОАК (выявление снижения гемоглобина, эритроцитов, увеличения тромбоцитов)
- Коагулограмма
- БХ крови (определение уровня креатинина, мочевины, общего белка, газового и электролитного состава крови)
- Определение группы крови, резус-фактора
- Кал на реакцию Грегерсена

ЛЕЧЕНИЕ. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- Полиглюкин в/в капельно до 1000 мл, пока АД не достигнет уровня 100 мм. рт. ст.
- Переливание эритроцитарной массы ,
дополняемого при наличии нарушений
свертываемости крови трансфузией
свежезамороженной плазмы и тромбоцитарной
массы
- Общий объем инфузионно-трансфузионной
терапии должен превышать кровопотерю на 35%

ЛЕЧЕНИЕ. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- В/в блокаторы H₂- рецепторов (фамотидин в/в капельно или струйно 40мг каждые 6-8 часов) или ИПП (омепразол в/в капельно 40 мг)

ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

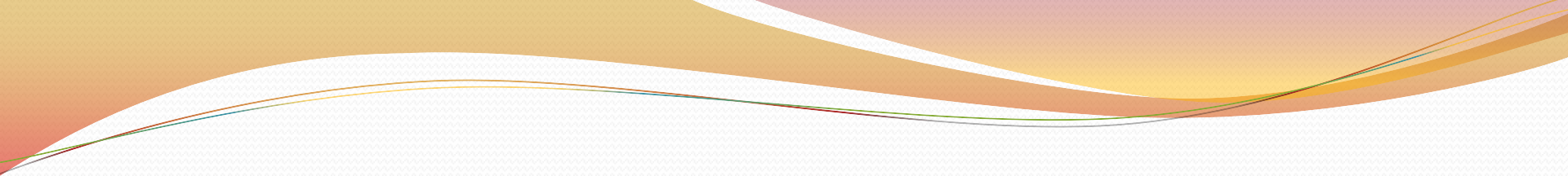
- Октреотид болюсно 50 мкг в/в с последующим назначением инфузионного введения со скоростью 25-50 мкг/ч в дозе 1200 мкг в сутки до 96ч.
- Терлипрессин болюсно 2 мг в/в каждые 4 часа до 96 ч.
- Этамзилат 250-750 мг на 200 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в капельно
- Аминокапроновая кислота 10 мг внутрь в течение суток
- Транексамовая кислота – 1 г каждые 8 ч в/в в течение 3 суток при отсутствии осложнений

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- Эндоскопический гемостаз(термокоагуляция или прицельные инъекции)
- Ангиографическое вмешательство: селективная инфузия вазопрессина в левую желудочную артерию или эмболизация)
- Тампонада с помощью пищеводного зонда
- При продолжающемся кровотечении - операция с прошиванием места кровотечения

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Учебное пособие для студентов «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» Уфа-2015, 59-61 с.
- Детская гастроэнтерология: руководство для врачей/ под ред. Проф. Шабалова Н. П. 2011, 283-284 с.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!