

XIX Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

(15-16 грудня 2022 року, м. Харків, Україна)

19th International Scientific Conference of Students,
Young Scientists and Specialists

TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE

ABSTRACTS

(December 15-16 2022, Kharkiv, Ukraine)

міокарда за рахунок збільшення КСО ЛШ, КСІ ЛШ, КДО ЛШ, КСІ ЛШ та ІММ ЛШ, а також порушення діастолічної функції серця.

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ СИНДРОМУ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА

*Коробко Е. Ю. Шокало І. В. Карнаух Е. В., Аврамкіна Д. К.,
Попова Д. В.*

*Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедра пропедевтики внутрішньої
медицини і фізичної реабілітації, Харків, Україна*

Актуальність. Серед причин кровотечі з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (ШКТ), за статистикою державного джерела США pubmed, синдром Меллорі-Вейса (СМВ) займає 3-4 місце. Цей синдром діагностується у 17% всіх спостережень гострих кровотеч з верхніх відділів ШКТ. В останні роки близько 88-96% пацієнтів лікуються консервативними методами.

Мета роботи. Вивчення результатів діагностики та лікування СМВ на прикладі клінічного випадку.
Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз медичної документації хворого на СМВ. Пацієнт І., 48 років, потрапив у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, нудоту, блювоту за типом «кавової гущі» та кал чорного кольору. Хворіє протягом двох днів, коли з'явилися зазначені скарги, за медичною допомогою не звертався. Госпіталізований до стаціонару у зв'язку з виникненням повторної блювоти яскраво-червоного кольору зі згустками та зниженням артеріального тиску. Даний стан хворий пов'язує зі зловживанням алкоголем. Об'єктивно: загальний стан важкий, свідомість ясна. Шкірні покриви та видимі слизові бліді. АТ– 90/60 мм рт.ст. Пульс ниткоподібний 100 уд/хв. Язик обкладений сірим нальотом. Живіт м'який, безболісний

при пальпації. Печінка та селезінка не пальпуються. За даними лабораторного дослідження: Нb – 55 г/л, ер. – 2.331012/л, лейкоц. – 11.5 109/л, тромбоц. – 112109 /л. З. білок – 39.8 г/л, альбумін – 25.1 г/л, з. білірубін – 12.9 мкмоль/л, АЛТ – 54.66 мкмоль/л, АСТ – 126.82 мкмоль/л, амілаза – 34.7 мл/г, сечовина – 8.62 мкмоль/л, креатинін – 91.7 мкмоль/л. ФГДС: фіксований великий згусток крові в області розриву слизової оболонки черевного відділу стравоходу із капілярною кровотечею, слизова оболонка бліда. УЗД органів черевної порожнини: дифузні зміни печінки, помірна гепатомегалія.

Результати. Проведене УЗД органів черевної порожнини та аналіз лабораторних досліджень виявило безсимптомний цироз печінки. За результатами досліджень встановлений діагноз СМВ 3 стадії, ускладнений гострою шлунково-кишковою кровотечею (ГШКК) за Forrest 1a. В якості терапії застосовано зрошення зони навколо джерела кровотечі розчином амінокапронової кислоти, використано гемостатичні препарати, блокатори H₂ - гістамінових рецепторів, інгібітори протонної помпи, антацидні засоби, гепатопротекторна та гемотрансфузійна терапія. Також до терапії було додано додатковий гемостатичний засіб Prothromplex NF 600, який є препаратом плазмових факторів (II, VII, IX, X) згортання крові та встановлено зонд Блекмора. Після проведення даних заходів стан хворого з позитивною динамікою.

Висновки. В результаті проведеного аналізу клінічного випадку та літератури можемо припустити, що причиною виникнення СМВ може бути портальна гіпертензія на фоні цирозу печінки. Кровотеча виникла у зв'язку з наявністю тріщин слизової оболонки стравоходу, цим розривам сприяли фізичні перенавантаження, негуманне блювання після зловживання алкоголем. Лікування таких хворих полягає в застосуванні комплексу заходів, які направлені на гемостаз, про що свідчить проаналізований клінічний випадок.