

ЛУЧЕВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Михайлов А.Н., д-р мед. наук, профессор, Римашевский В.Б.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Синдром Мэллори-Вейса (СМВ) — желудочно-пищеводный разрывно-геморрагический синдром — поверхностные разрывы слизистой оболочки брюшного отдела пищевода и кардиального отдела желудка при рецидивирующей рвоте, сопровождающиеся кровотечением. Разрыву слизистой оболочки и более глубоких слоев стенки пищевода и желудка способствуют гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР), грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), эзофагит и развивающиеся атрофические и дистрофические процессы в стенках пищевода и кардии.

Цель исследования: оценить клинико-рентгенологические проявления синдрома Мэллори-Вейса при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Материал и методы. Обследовано 54 пациента в возрасте от 18 до 79 лет с жалобами, характерными для ГЭРБ (средний возраст $52,6 \pm 2,1$ лет). Рентгенологическое исследование проводилось на аппарате «Vision G100RF», ФЭГДС проводилась на аппарате «Olympus-CV70». Статистическая обработка материалов проводилась с помощью программы «Statistika v.6.1».

Результаты исследования показали, что ГЭР выявлен у 54 (100 %) пациентов, у 48 (88,9 %) пациентов определялись скользящие ГПОД, у 1 (1,85 %) — фиксированная ГПОД.

Рентгенпризнаки ГЭР в виде расширения складок слизистой пищевода отмечены у 54 (100 %) обследованных. У 12 (22,2 %) обследованных складки слизистой в дистальных отделах имели извилистый ход, расширение дистальной части пищевода в виде ампулы определялось у 24 (44,4 %) пациентов.

Депо контраста в виде тонких полос обнаруживалось у 5 (9,52 %) обследованных, СМВ был верифицирован у этих пациентов по данным ФЭГДС.

Таким образом, ГЭР встречался у 100 % обследованных; это первый и основной симптом патологии желудочно-пищеводного перехода. У 49 (90,7 %) обследованных определялись грыжи ПОД. Клинически СМВ у всех пациентов, кому диагноз верифицировали по данным ФЭГДС, проявлялся признаками кровотечения на фоне жалоб, характерных для ГЭРБ, а рентгенологически имело место депо контраста в виде тонких полос в зоне гастро-эзофагеального перехода.