

ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ, ПОНЯТИЙНОГО АППАРАТА, ЭПОНИМОВ РАЗРЫВНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА (СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙССА) КАК ОТДЕЛЬНОГО НОЗОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ

Малеев Ю.В.

*Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Воронежской области «Воронежский базовый медицинский колледж»,
Россия, Воронеж*

**Чередников Е.Ф., Черных А.В., Баранников С.В.,
Банин И.Н., Неровный А.И.**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»,
Россия, Воронеж*

Ромащенко П.Н., Фомин Н.Ф.

*Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»,
Россия, Санкт-Петербург*

Малюков Н.А., Леонтьев А.В.

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова»
Департамента здравоохранения города Москвы,
Россия, Москва*

Синдром Мэллори-Вейса (СМВ, MWS), разрывно-геморрагический синдром (РГС) - одна из наиболее частых причин возникновения острых неязвенных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). С 2002 года нами выполняется топографо-анатомическое, гистоморфологическое, экспериментальное и клиническое исследование пищеводно-желудочного перехода (ПЖП) в аспекте СМВ. Вывод. Механизмом развития разрывов при СМВ является увеличение внутрижелудочного и внутрибрюшного давлений.

***Ключевые слова:** дефект; пищеводно-желудочный переход; разрыв; разрывно-геморрагический синдром; синдром Мэллори-Вейсса.*

FEATURES OF TERMINOLOGY, CONCEPTUAL APPARATUS, EPONYMS OF RUPTURE-HEMORRHAGIC SYNDROME (MALLORY-

WEISS SYNDROME) AS A SEPARATE NOSOLOGICAL DISEASE FROM TOPOGRAPHIC AND ANATOMICAL POSITIONS

Maleev Y.V.

*Budgetary professional educational institution of the Voronezh Region
"Voronezh Basic Medical College",
Russia, Voronezh*

**Cherednikov E.F., Chernykh A.V., Barannikov S.V.,
Banin I.N., Nerovny A.I.**

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
"Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko"
of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Russia, Voronezh*

Romashchenko P.N., Fomin N.F.

*Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher
Education "Military Medical Academy named after S.M. Kirov"
of the Ministry of Defense of the Russian Federation,
Russia, St. Petersburg*

Malyukov N.A., Leontiev A.V.

*State Budgetary Healthcare Institution of the city of Moscow "Moscow
Clinical Scientific and Practical Center named after A.S. Loginova"
Department of Health of the City of Moscow,
Russia, Moscow*

Mallory-Weiss syndrome (CMV, MWS), rupture-hemorrhagic syndrome (RGS) is one of the most common causes of acute non-ulcerative bleeding from the upper gastrointestinal tract (GI). Since 2002, we have been performing topographic–anatomical, histomorphological, experimental and clinical studies of the esophageal–gastric junction (ESP) in the aspect of CMV. Conclusion. The mechanism of rupture development in CMV is an increase in intragastric and intra-abdominal pressures.

Key words: *defect; esophageal–gastric junction; rupture; rupture-hemorrhagic syndrome; Mallory-Weiss syndrome.*

Актуальность. К началу 20 века в литературе имелись различные, прямо противоположные взгляды на этиологию, патогенез и механизм образования кровотокающих дефектов в месте ПЖП ЖКТ и как следствие – терминологию.

Данное заболевание было описано Georg H. Quinke еще в 1879 г. [1, 3, 3, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Спустя пятьдесят лет Soma Weiss и G. Kenneth Mallory (1929, 1932) дали совершенно четкое его описание,

основываясь на анамнезе и типично проявляющейся клинике у 11 пациентов и результатах вскрытия трупов 4 больных, умерших от желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК). Именно данные авторы выявили основополагающие морфологические признаки и клинику заболевания, что связано, главным образом, с разрывом слизистой оболочки в месте ПЖП ЖКТ.

Этот синдром вышеуказанные авторы объясняли повторной, форсированной рвотой после приёма большого количества алкоголя и/или избыточной пищи. Именно одновременное резкое повышение внутрибрюшного и внутрижелудочного давления приводит к перерастяжению кардиального отдела желудка, а противоположно направленное сокращение мышечных слоёв ПЖП приводят к разрыву его слизистой, подслизистой оболочек на различную глубину – вплоть до мышечного слоя, а иногда – и включая его [1, 2, 3]. К 1974 г. во всем мире было описано около 400 пациентов с СМВ [3, 3].

Результаты. Топографо–анатомические и гистоморфометрические исследования ПЖП ЖКТ выявили закономерности: уменьшение толщины всех слоев стенки ЖКТ, происходящее в горизонтальной плоскости по часовой стрелке от передней стенки до левой; постоянство показателей толщины этих же слоев ЖКТ в вертикальной ориентации – во фронтальной и сагиттальной плоскостях ЖКТ [1 - **Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Мы определили, что растягивающая сила, действующая на стенки ПЖП во время повышения внутрижелудочного давления, составляет 110,3 кДж [1 - **Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Вследствие этих факторов разрывы тканей образуются со стороны слизистой на правой и задней стенках ПЖП, реже – на левой (более подвижной и мобильной из-за наличия газового пузыря), а очень редко – на передней стенке, как наименее фиксированной [1, 3, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Таким образом, резюмируя вышесказанное, даем собственное определение СМВ. СМВ, РГС – это полиэтиологическое заболевание, когда основным механизмом появления разрывов (дефектов) слизистой-подслизистой оболочки стенки ПЖП является одновременное значительное увеличение внутрижелудочного и внутрибрюшного давлений, что неизменно ведет к перерастяжению кардиального отдела желудка, а противоположно направленное сокращение мышечных слоёв ПЖП вызывает разрывы его слизистой, подслизистой оболочек различной глубины проникновения – вплоть до мышечного слоя, а иногда – и включая его.

В большинстве литературных источниках СМВ терминологически чаще всего связан с определением «разрыв», нежели «дефект» [1 - **Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Основоположники данного синдрома и отечественные ученые и врачи так же чаще придерживаются слова разрыв, несколько реже – дефект. Примечательно, что в зарубежной литературе СМВ пишется как «Mallory-Weiss tear», что при дословном переводе с английского крайне интересно звучит – «слеза Мэллори-Вейсса», однако если подходить

объективно и комплексно, то правильнее стоило бы переводить с английского как «разрыв Мэллори-Вейсса». Если же опираться на словарь Ожегова, где разрыв - разорвать, -ся; место, где что-то разорвано; промежуток, образовавшийся между чем-либо или на словарь Даля, где разрыв трактуется как закрытая травма органа или ткани с нарушением целостности соответствующего анатомического образования, вызванная чрезмерным его растяжением, при сдавлении, ударе или связанная с развитием в нем патологического процесса, то данный термин «разрыв» наиболее полно и объективно подходит для описываемой нами сущности этиопатологических морфологических изменений, возникающих при СМВ. Да и к тому же сам СМВ имеет второе синонимичное название - разрывно-геморрагический синдром (РГС).

Мы считаем лингвистически правильно и созвучно с вариантом одного из официального названия СМВ - разрывно-геморрагический синдром (РГС)! Код по МКБ-10. К22.6. Желудочно-пищеводный РГС МВ. «СМВ - остро развивающийся синдром ЖКК в результате продольных разрывов слизистого и подслизистого слоев в области ПЖП, наступающий при рецидивирующей рвоте». Но в этом – главная ошибка – разрывы не продольные, а вертикальные. Будучи вертикальными, безусловно, они располагаются вдоль ЖКТ и ПЖП. Фатальный **синдром Бурхаве** - разрыв (трещина) всей стенки на уровне ПЖП. Симптом **триада Маклера** характеризуется рвотой, сильной болью в груди и подкожной эмфиземой шейно-грудной области. **Пищевод Барретта** - в эпителиальной выстилке слизистой оболочки пищевода в ПЩЖ имеется нехарактерный для нормы эпителий кишечного типа вместо плоского многослойного, предрак.

Вывод. Механизмом развития разрывов при СМВ (РГС) является увеличение внутрижелудочного и внутрибрюшного давлений.

Список литературы

1. Малеев Ю.В. Хирургическая анатомия пищевода-желудочного перехода в аспекте развития синдрома Меллори-Вейсса / Ю.В. Малеев, Е.Ф. Чередников, Т.Е. Литовкина // Весенние анатомические чтения: сб. ст. науч.-практ. конф., посвящ. памяти доцента М.А. Колесова. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – С. 138-144.
2. Современные взгляды на диагностику, лечение и профилактику разрывно-геморрагического синдрома (синдрома Меллори-Вейсса) / Е.Ф. Чередников, Ю.В. Малеев, А.В. Черных [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2016. – Т. 23, № 4. – С. 161-172.
3. Современные взгляды на этиологию и патогенез разрывно-геморрагического синдрома (синдрома Меллори-Вейсса) / Е.Ф. Чередников, Ю.В. Малеев, А.В. Черных [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2016. – Т. 5, № 1 (17). – С. 86-98.

4. Особенности локализации разрывов при синдроме Меллори-Вейсса / Е.Ф. Чередников, Ю.В. Малеев, Т.Е. Литовкина, А.Р. Баткаев // Достижения и инновации в современной морфологии: сб. тр. науч.-практ. конф. с Междунар. участием, посвящ. 115-летию со дня рождения академика Д.М. Голуба: в 2-х т. – Минск, 2016. – Т. 2. – С. 212-215.

5. The Use of the Hemostatic Agent Zhelplastan in Combination with a Granulated Sorbent in the Treatment of Patients with Mallory-Weiss Syndrome / E.F. Cherednikov, I.S. Yuzefovich, Y.V. Maleev [et al.] // International Journal of Biomedicine. – 2021. – Vol. 11. – No 2. – P. 160-163. – doi 10.21103/Article11(2) OA7.