

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА У ДЕТЕЙ

Ермакович В. С., Буйкевич А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

**Актуальность.** Синдром Мэллори-Вейса – это неизлечимое поражение пищеводно-желудочного сегмента, которое проявляется острым кровотечением, возникающем на фоне разрыва слизистой [2, 3]. Данная патология является редкой и мало исследованной причиной кровотечения из желудочно-кишечного тракта в детском возрасте [1].

**Цель.** Проанализировать особенности клинического течения и лечения детей с синдромом Мэллори-Вейса.

## **Методы исследования.**

Подвергнуты анализу 6 историй болезни пациентов с выявленным синдромом Мэллори-Вейса, находившиеся на лечении в ГОДКБ в период с 2020 по 2023 годы.

## **Результаты и их обсуждение.**

В Гродненскую областную детскую клиническую больницу поступило 79 пациентов с жалобами на кровотечение из желудочно-кишечного тракта. Из них выявлено 4 пациента с синдромом Мэллори-Вейса. Из них 2 мальчика и 2 девочки. Один из пациентов трижды поступал с данным диагнозом. В трех случаях дети поступили самостоятельно, по одному пациенту госпитализированы в ГОДКБ по направлению из городской детской поликлиники, переводом из центральной районной больницы и посредством бригады скорой медицинской помощи. Дети провели в стационаре от двух до десяти койкодней. Распределение по возрастам оказалось следующим: грудной -1, дошкольники – 1, дети младшего и старшего школьного возраста – по одному пациенту. Все дети проживают в городе. В четырех случаях при поступлении дети жаловались на боль в околопупочной области, пять раз была зафиксирована жалоба на многократную рвоту с примесью алой крови, один пациент жаловался на повышение температуры тела и в еще одном случае ребенок поступил в стационар для обследования, после установления диагноза синдром Мэллори-Вейса, без жалоб. В общем анализе крови такие показатели как гемоглобин, количество эритроцитов и тромбоцитов были в пределах нормы в пяти случаях при поступлении, у одной пациентки выявлена анемия. С диагностической целью всем детям была выполнена ЭГДС, двоим детям выполнялось УЗИ органов брюшной полости, одному из пациентов во время повторного поступления в стационар выполнили МРТ. Для лечения использовались консервативные методы: диетотерапия, нормализация режима

дня, блокаторы протонной помпы, спазмолитики принимали все пациенты, в трех случаях дополнительно пациенты получали антибиотикотерапию. Все дети выписаны с улучшением под амбулаторное наблюдение.

**Выводы.** Синдром Мэллори-Вейса диагностируется у 5% пациентов, обратившихся в стационар с признаками желудочно-кишечного кровотечения. Для диагностики применяют эндоскопические методы (ЭГДС). Лечение данного синдрома консервативное.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Плаченова, Т. С. Распространенность синдрома Мэллори-Вейса / Т. С. Плаченова, В. А. Халявина // Вопросы науки и образования. – 2017. – №5 (6)[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-sindroma-mellori-veysa>. – Дата доступа: 17.03.2024.

2. Назаров, Ш.К. Этиология, патогенез, диагностика и лечение синдрома Маллори-Вейсса / Ш. К. Назаров, Р. Мухаммадзода // Вестник Авиценны. – 2013. – №3 (56). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/etiologiya-patogenez-diagnostika-i-lechenie-sindroma-mallori-veysa>. – Дата доступа: 17.03.2024.

3. Тимербулатов, Ш. В. Хирургическая тактика при синдроме Мэллори-Вейса / Ш. В. Тимербулатов, Р. Б. Сагитов // Медицинский вестник Башкортостана. – 2009. – №4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskaya-taktika-pri-sindrome-mellori-veysa>. – Дата доступа: 17.03.2024.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ III СТАДИИ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

**Ерошенкова А. Е.**

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

**Актуальность.** Рак желудка (РЖ) в Республике Беларусь характеризуется высокой заболеваемостью и смертностью. На конец 2022 года в нашей стране состоит 10843 человека с данной патологией. Перстневидно-клеточный рак желудка (ПКРЖ) составляет 10-30% всех злокачественных опухолей желудка. Прогноз выживаемости при этом заболевании неблагоприятный, прежде всего это связано с низкой дифференцировкой клеток данной опухоли. Она быстро дает метастазы, которые распространяются с током крови и лимфы в другие органы и лимфоузлы, а также по брюшине. Согласно национальным протоколам лечения, пациентам с III стадией ПКРЖ показано радикальное лечение с последующим проведением адьювантной (профилактической)