



УДК 616.33-005.1-053.2

ПРОХОРОВ Е.В., БЕЛЬСКАЯ Е.А., МАЦЫНИНА М.А., ПОШЕХОНОВ А.С.<sup>1</sup>

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

<sup>1</sup>Областная детская клиническая больница, г. Донецк

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ — ВЕЙССА У РЕБЕНКА

**Резюме.** Представлен клинический случай синдрома Мэллори — Вейсса у ребенка 5 лет.

**Ключевые слова:** синдром Мэллори — Вейсса, дети.

Синдром Мэллори — Вейсса является одной из нечастых причин кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта [1]. Американский патолог G. Kenneth Mallory (1900—1986) и американский врач Soma Weiss (1898—1942) впервые описали в 1929 году больного с кровотечением из верхней части желудочно-кишечного тракта в результате линейных разрывов слизистой оболочки, в частности в кардиоэзофагеальной области. С тех пор подобные кровотечения рассматривают как синдром Мэллори — Вейсса [2]. Согласно современным воззрениям синдром определяют как линейную фиссуру слизистой оболочки пищевода или желудка с кровотечением вследствие непрерывной рвоты или других факторов, повышающих внутрибрюшное и внутрижелудочное давление [3]. По данным И.В. Маева, А.А. Самсонова, в педиатрической практике синдром Мэллори — Вейсса как причина кровотечения встречается в 5 % случаев [4].

А.Е. Bharucha, С.Ј. Gostout, R.К. Balm [5] рассматривают синдром Мэллори — Вейсса как своеобразную форму травмы желудка, обусловленную резким повышением внутрижелудочного давления по типу гидродинамического удара. Наряду с атаками рвоты внутрибрюшное давление может повышаться при упорной тошноте, приступе кашля, астматическом приступе, тупой брюшной травме, натуживании при дефекации, поднятии тяжелых предметов, эпилептических судорогах и др. [2, 5].

Предрасполагающим фактором к развитию настоящей патологии у детей считают снижение устойчивости слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта, которое может быть обусловлено переизданием, применением лекарственных средств (аспирин, кортикостероиды), хиатальной

грыжей, заболеваниями сердечно-сосудистой и респираторной систем, хроническим эзофагитом и пр. [3].

За последние 5 лет, по данным ОДКБ г. Донецка, зарегистрировано 3 случая данного синдрома. Ввиду относительной редкости подобной патологии и недостаточной осведомленности врачей о данном синдроме приводим собственное наблюдение синдрома Мэллори — Вейсса.

В реанимационное отделение областной детской клинической больницы поступил мальчик А., 5 лет (история болезни № 1836), с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры тела до 38,0 °С, повторную рвоту кровью, черный стул.

Заболел два дня тому назад, когда повысилась температура тела до 38,5 °С, появился кашель. Получал противовирусные, отхаркивающие и жаропонижающие препараты. На высоте приступообразного кашля появилась рвота с примесью алой крови. Ребенок доставлен в клинику, где в urgentном порядке выполнена фиброэзофагогастроуденоскопия. Протокол исследования: при введении аппарата в просвет пищевода обнаружена жидкая кровь. После отмывания стенок пищевода физиологическим раствором дефектов слизистой не установлено. В желудке обнаружено большое количество жидкой красной крови, которая была аспирирована. На дне желудка определяются два дефекта слизистой линейной формы длиной до 5 см с постоянным подтеканием свежей крови. Слизистая тела желудка и

© Прохоров Е.В., Бельская Е.А., Мацынина М.А., Пошехонов А.С., 2013

© «Здоровье ребенка», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

антрального отдела без видимых дефектов. Луковица двенадцатиперстной кишки правильной формы, дефектов слизистой не установлено. Признаки синдрома Мэллори — Вейсса, кровотечение.

При поступлении общее состояние тяжелое, обусловлено желудочным кровотечением, признаками анемического синдрома, связанными с острой кровопотерей. ЧД — 25 в 1 мин, ЧСС — 95 в 1 мин, АД 85/50 мм рт.ст. Выражены катаральные явления в носоглотке. Приступообразный кашель. Обильная рвота с примесью алой крови. Кожные покровы и слизистые бледные. Аускультативно жесткое дыхание, сухие и единичные влажные среднепузырчатые хрипы с двух сторон. Тоны сердца умеренно приглушены, учащены, систолический шум в I и V точках. Живот при пальпации мягкий, болезненный в околопупочной области. Печень — у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

В общем анализе крови: эритроциты — 3,5 Т/л, гемоглобин — 90 г/л, лейкоциты — 11,6 Г/л.

Рентгенография органов грудной клетки — признаки бронхита.

Клинический диагноз: синдром Мэллори — Вейсса, острая постгеморрагическая анемия.

Сопутствующий: острый бронхит.

Ввиду тяжести состояния ребенок госпитализирован в реанимационное отделение, где получал муколитическую, гемостатическую (викасол, аминокaproновая кислота, дицинон, свежзаморожен-

ная плазма), заместительную (эритроцитарная масса) терапию. На 5-е сутки переведен в профильное соматическое отделение, где продолжена терапия антацидами, репарантами.

Через 10 дней при фиброэзофагогастродуоденоскопии констатирована нормальная эндоскопическая картина слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии.

В данном случае осложнение (синдром Мэллори — Вейсса) рассматривается как результат повышения внутрибрюшного давления вследствие острого бронхита, а также повреждающего действия жаропонижающего препарата на слизистую, исходом которого явились разрыв слизистой дна желудка и кровотечение из поврежденных сосудов.

### Список литературы

1. Справочник по детской гастроэнтерологии / Под ред. А.М. Запруднова, А.И. Волкова. — М.: Медицина, 1995. — С. 31-32.
2. Панчев Г., Радивенска А. Детская гастроэнтерология. — 1986. — С. 52-53.
3. Молчанов Н.Н. // Вестник хирургии. — 1987. — 120, 1. — С. 87-88.
4. Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. — 1997. — С. 330-372.
5. Bharucha A.E., Gostout C.J., Balm R.K. Clinical and endoscopic risk factors in the Mallory-Weiss syndrome // Amer. J. Gastroenterol. — 1997. — 92. — 805-8.

Получено 15.09.13 □

Прохоров Е.В., Бельська О.А., Мациніна М.О.,  
Пошехонов О.С.<sup>1</sup>

Донецький національний медичний університет  
ім. М. Горького

<sup>1</sup>Обласна дитяча клінічна лікарня, м. Донецьк

### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ МЕЛЛОРИ — ВЕЙССА У ДИТИНИ

**Резюме.** Наведено клінічний випадок синдрому Меллорі — Вейсса у дитини 5 років.

**Ключові слова:** синдром Меллорі — Вейсса, діти.

Prokhorov Ye.V., Belskaya Ye.A., Matsynina M.A.,  
Poshekhnov A.S.<sup>1</sup>

Donetsk National Medical University named after M. Gorky  
<sup>1</sup>Regional Children's Clinical Hospital, Donetsk, Ukraine

### CLINICAL CASE OF MALLORY — WEISS SYNDROME IN A CHILD

**Summary.** Clinical case of Mallory — Weiss syndrome in a 5-year-old child is described.

**Key words:** Mallory — Weiss syndrome, children.