

**РОЛЬ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА
В РАЗВИТИИ СИНДРОМА
МЭЛЛОРИ-ВЕЙССА**

Шапошников В.И., Ралко С.Н.

*Кубанский государственный бюджетный
медицинский университет, Краснодар,
e-mail: Shaposhnikov35@mail.ru*

Введение. Установлено, что продольные разрывы слизистой оболочки абдоминального отдела пищевода и кардии (синдром Мэллори-Вейсса) возникают при рвоте, когда внезапно повышается внутрижелудочное давление, а кардиальный и пилорический жомы в это время спазмируются. Основным предрасполагающим фактором в проявлении этого синдрома (СМВ) является хроническое и острое отравление алкоголем. Эта же причина доминирует и при развитии острого панкреатита (ОП), который сопровождается неукротимой рвотой. Если причины этих патологических процессов тождественны, а рвота присутствует при каждом из них, то возникает мнение о высокой частоте их сочетания.

Цель работы. Определить значение острого панкреатита в развитии синдрома СМВ.

Материалы и методы. Произведен тщательный анализ 75 наблюдений СМВ. Все пациенты находились на лечении в КГЦ СМП г. Краснодара с 2008 по 2011 гг. Средний возраст – 46,8 лет. Мужчин было 54 (72%), женщин – 21 (28%). Острый панкреатит, как конкурирующее заболевание диагностирован у 4 (5,3%) пациентов. Все случаи развития СМВ возникли на фоне хронических заболеваний пищевода, желудка, ДПК, печени, системы воротной вены. Хронический гепатит, цирроз печени, варикозное расширение вен пищевода выявлены у 11 (14,6%), эрозивно-язвенный эзофагит – у 20 (26,6%), хронический гастрит – у 29 (38,8%), грыжа пищеводного отверстия диафрагмы – у 37 (49,3%) пациентов. Злоупотребление алкоголем наблюдалось у 64 (85,3%) больных.

Результаты и обсуждение. У всех 4 пациентов, у которых СМВ развился на фоне ОП, наблюдалась неукротимая кровавая рвота. Наличие СМВ было подтверждено при выполнении

ЭФГДС. Кровотечение из стенки полого органа было остановлено консервативным путем (орошение зоны разрыва спиртом, капрофером, аминокaproновой кислотой). ОП выставлен на основании данных УЗИ, высокого уровня амилазы в крови и типичных симптомов заболевания. Операция произведена у 1 пациента (лапаротомия, вскрытие парапанкреатической и параколитической флегмоны, холецистостомия, дренирование брюшной полости и забрюшинной клетчатки). У остальных 3 больных осуществлено медикаментозное лечение. Летальных исходов не наблюдалось.

Механизм развития данного патологического процесса можно объяснить следующим образом. Известно, что наиболее частой причиной развития ОП является дисфункция желчевыводящих путей, сопровождающаяся спазмом сфинктера Одди, а так же прием жирной пищи и злоупотребление алкоголем. Нарастающая интоксикация сопровождается возбуждением рвотного центра. Алкоголь же угнетает секрецию соляной кислоты, что сопровождается повышением синтеза гастрина и мотилина, но при этом понижается выработка секретина и холецистокинина. В результате этих нарушений возникает спазм кардиального и пилорического жомов, но усиливается моторная активность желудка. В таких условиях неукротимый позыв на рвоту сопровождается внутрижелудочным гидродинамическим ударом, который разрывает слизистую оболочку кардии и нижней трети пищевода, то есть возникает СМВ

Выводы. Сочетание СМВ с ОП, что наблюдалось у 5,3% пациентов, можно отнести к особенностям проявления данного патологического процесса. Повышение внутрижелудочного давления происходило на фоне энзимной агрессии, которая способствовала повреждению слизистой оболочки кардии желудка и нижней трети пищевода, уменьшая механическую прочность тканей.

Список литературы

1. Панцырев Ю.М. Кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта / Ю.М. Панцырев, Е.Д. Федоров, А.И. Михалев. Руководство по неотложной хирургии органной брюшной полости под ред. В.С. Савельева. – М.: Триада-Х, 2006. – С. 523–557.

Педагогические науки

**ЗНАЧЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО
НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ НАУЧНОГО
ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Глухов А.А., Алексеева Н.Т., Остроушко А.П.

*Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,
e-mail: alexeevant@list.ru*

Экономические преобразования в современном обществе не могли не затронуть стратегию российских вузов, что выражается в быстро из-

меняющихся парадигмах и концепциях. В настоящее время политика вузов зависит от способности готовить квалифицированные кадры с высоким коэффициентом востребованности, ориентироваться на количественные показатели абитуриентов, привлекать достаточное количество студентов, обучающихся на коммерческой основе. Выполняя госзаказ по выпуску специалистов, изменились приоритетные задачи в медицинском вузе, которые в настоящее время направлены на формирование и закрепление профессиональных, методологических, ин-