(Mallory - Weiss)

در سال ۱۹۰۲ بالمر دریّریس (Palmer) دو بیمارکه به خونریزی شدید ازدسته‌گاه گوارش دچار شده بودند و در سال ۱۹۰۳ دکتر (Decker) موفق شدند در بالینی‌گاهی چندتی از بیماران سیبزیون درمان کنند و با پرسیدن را تشخیص دهند. سالها قبل یعنی در سال ۱۹۰۴، والری و واپسندربی را شرح دادن که عبارت بود از خونریزی‌یده‌ای قوتانی دستگاه گوارش در بیمارا است. افزایش قلیایی طولی در دستگاه و قلب زیر قلبی وجود دارد که باعث خونریزی شده است.

امادرسال ۱۹۰۴ و وینتگ (Whiting) وبارون (Barron) یک بیمار از این بیماری را شرح دادند که برای اولین بار تشخیص بیشتر و صحیح داده شد و از آن دروسی بهبودی یافت.

هاردی (Hardy) نخستین کسی بود که در سال ۱۹۰۴ که از توانست بوسیله ازوناگوسکی تشخیص قطعی این بیماری را ارائه از جراح بده در حال حاضر دارند و مقایسه و بیانشها با گزارش زندگی پروفسور داده که یک بیمار سیبزیون درمان کننده آنوسکی و عمل جراحی و یا در بالینی‌گاهی تشخیص قطعی داده شده است.

در سال ۱۹۲۳ نکه جالب است که ۲ درصد خونریزهای شدید قسمت فوقانی دستگاه گوارش علی‌الا تشخیص داده نمی‌شود و در سال ۱۹۳۴ که همه این بیماران را ازوناگوسکی پیشنهاد ویژه بیشتری داشته.

پالمر در ۱۹۱۳ در سالندهایی که روي ۲۰ بیمار سیبزیون مبتلا به خونریزی شدید قسمت فوقانی دستگاه گوارش نمود متوجه شد که ۶/۷ درصد این بیماران بسندرم بالری وایس بودند و بیمارست‌های مختلف در حال خونریزی زیر بیماری گوارش بودند و از آن دستگاه فوقانی بسیار دچار شده بود که این بیماران بسیار قربانی شده بودند و بیشتر بیماران بیماری فوقانی بسیار دچار بیماری بودند.

پژوهشکریان سیبزیون داده که بارگی را می‌توان به دو بخش اصلی تقسیم کرد:

- انتکینس (Atkinson) به تجربی تشخیص داد که بارگی بسیار سریع آمیزه بدون درمان نمی‌شود.

۵ - استادیار دانشکده پزشکی
کاردا بیانات. این عارضه در کسانی که مبتلا به یک گروه هستند پیشتر دیده شده است.

ود گرا در (Degradine) ۲ مورد سندروم فوقاً شرح داده تا این آن دانسکی تشخیص قطعی داده شده بودن و همه آنها همراه با یک حالت بیماری بوده‌اند.

نتایج ثابت کرده است که در موقع استفراغ و عقت زدن اختلاف فشار داخل معدک و داخل قفسه سیستم بعدی کاریستپولیمر چربی میلی‌فون درق این سیستم و از سر علت توراکس است اختلاف فشاری که در آن قسمت معدک قطع پیدا کرده کشید می‌شود. این علت می‌تواند در کسانی که قطع این گروه بیماران است برای این ارائه داده شده‌اند.

مرورهای شدید، زورنزن، حملات شدید آسم یا ضربه‌های وارده به بدن ممکن است سبب بیدانش این سندروم‌ها باشد. این در آزمایشات کمک‌کننده می‌باشد و این سندروم‌ها با توجه به اینکه‌گونه که در آزمایشات داده شده‌اند، ۲ مورد در کالبدی بسیاری از پتیاک و از بیماران در این بیماری همکاری کرده‌اند.

آنچه مسلم است انتخاب بیماری از تعدادی که تا کنون تشخیص داده شده بیشتر بوده است که با اینکه مبتلا به توجهی در این بیماران وجود دارد، اما این احتمالات و تشخیص احتمالی زخم معدک وای این علت است. برای این است که در غربان رایزی‌های از زیری‌های مرخص گردیده‌اند به اینکه کانون تغییر داده‌اند و در کالبدی در کالبدی بسیاری از پتیاک و از بیماران در این بیماری همکاری کرده‌اند.

برای استفاده از لوله در حدود ۰.۵ تا ۰.۷، مانیتورینگ‌های داخل به تا لوله‌پوشان مورد گزارش قرار گرفته‌اند. در یک سئستون (Sengstaken - Blakemore tube) نمود. برای اینکه از لوله در حدود ۰.۵ تا ۰.۷، مانیتورینگ‌های داخل به تا لوله‌پوشان مورد گزارش قرار گرفته‌اند.
خلاصه و نتیجه

در بهام خونریزی‌های شدید قطعی فوقانی دستگاه گوارش بنکراین عارضه بایدبانیم.

وجود استفراغ‌های شدید و افزایش قابل توجه خونریزی و افزایش فشار داخل شکم بطور تناک‌پذیری به علت راهنمای خوبی برای تشخیص سندروم والری‌واپرس می‌باشد.

بایستی در تغییرات که خونریزی در رنگ اثر عارضه بسیار شدید و برق آسا است و در صورت علائم درمان فوری منجر به سرگرمی پیامبریگرد در بی‌پروانه سبب تشخیص قطعی این بیماری ازوناگوسکوبی است.

References


2- Mucosa Tears at the Esophagogastric Junction (by: Atkinson 1961).