

Стратификация риска больных с желудочно-кишечными кровотечениями

В современной медицине проблема лечебной тактики при острых гастроинтестинальных кровотечениях продолжает оставаться актуальной. Несмотря на несомненные успехи в лечении таких больных, общая летальность при кровотечениях на сегодняшний день в некоторых странах достигает 26-75%. В связи с этим достоверный прогноз для пациента с кровотечением позволяет избежать неоправданного выжидания и необоснованного оперативного вмешательства. При госпитализации больных необходима оценка риска у каждого больного с желудочно-кишечным кровотечением для выявления пациентов группы высокого риска, требующих тщательного наблюдения и активной тактики лечения, и больных группы низкого риска, которые после обследования могут быть выписаны из стационара в сжатые сроки. Эта задача требует создания и внедрения в практику систем и шкал, позволяющих объективно прогнозировать исход заболевания.

Наиболее часто в клинической практике встречаются кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (проксимальнее связки Трейтца), причинами которых являются:

- пептическая язва желудка/двенадцатиперстной кишки (35-50%);
- варикозное расширение вен пищевода/желудка (5-12%);
- геморрагический гастрит, дуоденит (10-20%);
- эзофагит (20-30%);
- синдром Меллори-Вейсса (2-5%);
- сосудистые поражения (2-3%);
- опухоли пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки (2-5%);
- гемобилия — кровотечения из желчных путей (менее 1%);
- аортально-дуоденальные фистулы (менее 1%).

При определении прогноза для пациента с желудочно-кишечным кровотечением оценивают наличие предикторов плохого прогноза (табл. 1) и высокой летальности (табл. 2).

Факторы риска	Относительный риск
Клинические факторы	
Возраст > 65 лет	1,3
Возраст > 70 лет	2,3
Шок (систолическое АД < 100 мм рт. ст.)	1,2-3,65
Общее состояние пациента по шкале Американского общества анестезиологов	1,94-7,63
Сопутствующие заболевания	1,6-7,63
Нарушение сознания	3,21 (1,53-6,74)
Продолжающееся кровотечение	3,14 (2,4-4,12)
Перенесенная гемотранфузия	Не определен
Лабораторные факторы	
Гемоглобин < 100 г/л или гематокрит < 0,3	0,8-2,99
Коагулопатия (длительное АЧТВ)	1,96 (1,46-2,64)
Признаки кровотечения	
Мелена	1,6 (1,1-2,4)
Алая кровь при ректальном исследовании	3,76 (2,26-6,26)
Кровь в желудке или зонде	1,1-11,5
Гематемезис	1,2-5,7
Эндоскопические факторы	
Активное кровотечение в ходе эндоскопии	2,5-6,48
Признаки высокого риска	1,91-4,81
Сгусток в дне язвы	1,72-1,9
Размер язвы > 2 см	2,29-3,54
Наличие язвенной болезни	2,7 (1,2-4,9)
Локализация язвы	
Малая кривизна желудка	2,79
Верхняя стенка	13,9
Задняя стенка	9,2

В клинической практике удобнее пользоваться специально разработанными шкалами: Rockall Scoring System (T.A. Rockall et al., 1996), сочетающей клинические и эндоскопические факторы риска неблагоприятных исходов острого желудочно-кишечного кровотечения (табл. 3, 4), а также Blatchford Score (O. Blatchford et al., 2000), имеющую в своем составе только клинические характеристики (табл. 5). Шкала Blatchford продемонстрировала лучшие результаты по сравнению со шкалой Rockall для выявления пациентов группы низкого риска. Показатель может находиться в пределах от 0 до 23, при этом значения выше 0 указывают на высокий риск. Проведение эндоскопии в раннем периоде и быстрая выписка из стационара больных, входящих в группу низкого риска, обеспечат значительную экономию средств.

Эндоскопическая картина кровоточащей язвы может быть использована для прогнозирования повторного кровотечения на основании классификации Forrest, в которой выделяют стадии от Ia до III.

Модифицированные критерии классификации Forrest для оценки прогноза кровотечений из пептических язв

- Активное язвенное кровотечение
 - Обильное/струйное (рецидив в 80% случаев)
 - Необильное (рецидив в 10% случаев)
- Неактивное язвенное кровотечение
 - Некровоточащий «видимый» сосуд (рецидив в 50% случаев)
 - Поверхностные струпки в области язвенного дефекта (рецидив в 33% случаев)
 - Красные или темно-красные пятна в области язвенного дефекта (рецидив в 7% случаев)
 - Чистое дно язвенного дефекта (рецидив в 3% случаев)

Факторы риска	Показатель повышения степени риска
Клинические факторы	
Возраст 60-69 лет	3,5(1,5-4,7)
Возраст > 75 лет	4,5-12,7
Возраст > 80 лет	5,7(2,9-10,2)
Шок (систолическое АД < 100 мм рт.ст.)	1,18-6,4
Общее состояние пациента по шкале Американского общества анестезиологов	2,6-9,52
Сопутствующие заболевания	1,19-12,1
Продолжающееся кровотечение или рецидив	5,29-76,23
Признаки кровотечения	
Кровь в желудке или зонде	0,43-18,9
Гематемезис	2,0(1,1-3,5)
Алая кровь при ректальном исследовании	2,95(1,29-6,76)
Эпизод кровотечения в анамнезе	2,77(1,64-4,66)
Лабораторные факторы	
Высокий уровень мочевины	05.05.2018
Креатинин > 150 мкмоль/л	14,8(2,6-83,5)
Подъем уровня трансаминаз	4,2-20,2
Сепсис	5,4(1,5-19,6)
Эндоскопические факторы	
Явные признаки продолжающегося кровотечения	Не определен

Баллы	0	1	2	3
Возраст, годы	<60	60-79	≥80	—
Шок	«Шок отсутствует», систолическое АД ≥100 мм рт. ст., пульс <100 уд/мин	«Тахикардия», систолическое АД ≥100 мм рт. ст., пульс ≥100 уд/мин	«Гипотензия», систолическое АД <100 мм рт. ст.	—
Сопутствующие заболевания	Нет	—	Ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, другие тяжелые заболевания	Почечная или печеночная недостаточность, метастазирующий рак
Диагноз	Синдром Меллори—Вейсса или отсутствие поражений, отсутствие признаков недавнего острого кровотечения	Все другие заболевания	Злокачественная опухоль верхнего отдела желудочно-кишечного тракта	—
Признаки недавнего кровотечения по данным эзофагогастродуоденоскопии	Нет, или симптом «темного пятна»	—	В верхних отделах желудочно-кишечного тракта определяются следы крови, пристеночный сгусток, видимый или кровоточащий сосуд	—

Количество баллов	Частота повторных кровотечений, %	Летальность, %
0	4,9	0
1	3,4	0
2	5,3	0,2
3	11,2	2,9
4	14,1	5,3
5	24,1	10,8
6	32,9	17,3
7	43,8	27
≥8	41,8	41,1

Показатель	Баллы
Систолическое артериальное давление	
100-109 мм рт. ст.	1
90-99 мм рт. ст.	2
<90 мм рт. ст.	3
Мочевина крови	
6,5-7,9 ммоль/л	2
8,0-9,9 ммоль/л	3
10,0-24,9 ммоль/л	4
>25 ммоль/л	6
Гемоглобин (мужчины)	
120-129 г/л	1
100-119 г/л	2
<100 г/л	3
Гемоглобин (женщины)	
100-119 г/л	1
<100 г/л	6
Другие показатели	
Пульс >100	1
Мелена	1
Потеря сознания	2
Печеночная дисфункция	2
Сердечная недостаточность	2

