

Стратификация риска больных с желудочно-кишечными кровотечениями

В современной медицине проблема выбора 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 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 рецидива кровотечения (табл. 1) и высокой летальности (табл. 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

I. Активное язвенное кровотечение

Ia. Обильное/струйное (рецидив в 80% случаев)

Ib. Необильное (рецидив в 10% случаев)

II. Неактивное язвенное кровотечение

IIa. Некровоточащий «видимый» сосуд (рецидив в 50% случаев)

IIb. Поверхностные струпки в области язвенного дефекта (рецидив в 33% случаев)

IIc. Красные или темно-красные пятна в области язвенного дефекта (рецидив в 7% случаев)

III. Чистое дно язвенного дефекта (рецидив в 3% случаев)

Таблица 1. Предикторы рецидива кровотечения (A. Barkun et al., 2003)

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
Струп 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

Таблица 2. Предикторы летальности при желудочно-кишечных кровотечениях (A. Barkun et al., 2003)

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	5,5-18
Креатинин >150 мкмоль/л	14,8 (2,6-83,5)
Повышение уровня трансаминаз	4,2-20,2
Сепсис	5,4 (1,5-19,6)
Эндоскопические факторы	
Явные признаки продолжающегося кровотечения	Не определен

Таблица 3. Шкала для определения степени риска при острых желудочно-кишечных кровотечениях (T.A. Rockall, 1996)

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 струп, видимый или кровоточащий сосуд	—

Таблица 4. Клинические исходы при острых желудочно-кишечных кровотечениях (T.A. Rockall, 1996)

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

Таблица 5. Шкала определения степени риска при острых желудочно-кишечных кровотечениях (O. Blatchford et al., 2000)

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

