

ПОДХОДЫ К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ РАЗРЫВНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Левша Е.С., Неверов П.С.

*Белорусский государственный медицинский университет,
1-я кафедра хирургических болезней, г. Минск*

Ключевые слова: синдром Меллори-Вейса, рецидив, прогнозирование, затраты.

Резюме: в статье приведены результаты ретроспективного анализа медицинских карт 138 пациентов с желудочно-пищеводным разрывно-геморрагическим синдромом (синдром Меллори-Вейса, СМВ). Рецидив развился в 5,07% случаев. Шкала Rockall более информативна при определении риска развития рецидива кровотечения при СМВ по сравнению со шкалой Blatchford.

Resume: the experience of a retrospective analysis of the medical records of 138 patients with gastro esophageal hemorrhage syndrome (Mellory-Weiss syndrome, MWS) is presented. Relapse of the bleeding have had occurred in 5.07% of cases. Rockall scale is more informative in determining the risk of rebleeding suffering MWS then scale of Blatchford.

Актуальность. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) продолжают оставаться сложной клинической проблемой современной гастроэнтерологии. Это связано как с увеличением общего числа больных с данной патологией, так и с увеличением частоты встречаемости неязвенных кровотечений, среди которых ведущим является желудочно-пищеводный разрывно-геморрагический синдром (синдром Меллори-Вейса, СМВ) [2,3,4,5]. По данным центра гастродуоденальных кровотечений УЗ «10 ГКБ г. Минска» в 2013 году 24% случаев желудочно-кишечных кровотечений было связано с развитием СМВ.

Цель: установить факторы, определяющие медицинскую и социальную значимость синдрома Меллори-Вейса на основании ретроспективного анализа 138 историй болезни пациентов, получавших лечение на базе центра гастродуоденальных кровотечений УЗ «10 ГКБ г. Минска» в 2013 году.

Задачи: 1. Проанализировать причины, приводящие к развитию СМВ; 2. Определить возможность применения шкал Blatchford, Rockall для определения риска развития рецидива СМВ; 3. Оценить экономические затраты на лечение пациентов с СМВ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 138 историй болезни пациентов, получавших лечение в центре гастродуоденальных кровотечений УЗ «10 ГКБ г. Минска» в 2013 году. Для оценки риска развития рецидива кровотечения при СМВ были использованы шкалы Blatchford и Rockall. Статистическая обработка информации проводилась с применением программных пакетов Microsoft Excel 2010, Statistica 6.1.

Шкала Rockall – для системной оценки риска смерти и рецидива кровотечения при язвенных кровотечениях из верхних отделов ЖКТ. Шкала включает клинические (признаки шока, сопутствующие заболевания, возраст) и эндоскопические (признаки недавнего кровотечения, причину гастродуоденального кровотечения) критерии, при этом каждый оценен в баллах. Сумма баллов варьирует в пределах от 0 до 11. При баллах 0-2: минимальный риск рецидива <6%, летальность <2%. При баллах 3-7: высокий риск рецидива ≤39%, летальность ≤39%. При баллах ≥8: критическое состояние, риск рецидива ≥40%, летальность ≥40% [1].

Шкала Blatchford основана на оценке клинических (артериальное давление, пульс, потеря сознания, наличие мелены, печёночная и сердечная недостаточность) и лабораторных (уровень мочевины и гемоглобина) данных. Сумма баллов варьирует в пределах от 0 до 23. Плохим прогностическим признаком является значение 10 баллов и более [1].

Результаты и их обсуждение. В центре гастродуоденальных кровотечений УЗ «10 ГКБ» г. Минска в 2013г (с января по ноябрь) пролечено 138 пациентов с СМВ, что составило 12,06 % от всех пациентов, госпитализированных в стационар по поводу кровотечений из верхних отделов ЖКТ. Следует отметить, что СМВ наиболее часто встречающаяся патология среди всех неязвенных кровотечений верхних отделов пищеварительного тракта. Мужчин было 109 (79%), женщин – 29 (21%). По возрасту пациенты распределились следующим образом: 20-39 лет – 54 (39%), 40-59 лет – 65 (47%), старше 60 лет – 19 (14%). Средний возраст пациентов составил 44±14,34 года (M±δ).

В ходе исследования было выявлено, что в 63,77% наблюдений возникновению кровотечения предшествовало злоупотребление алкоголем, часто пациенты находились в длительном запое (52; 64,19%). У всех пациентов с рецидивом кровотечения установлен алкогольный генез СМВ. В 15,22% случаев была обнаружена гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) с ГПОД. Недостаточность кардии с эзофагитом (без ГПОД) выявлена в 9,4% случаев. Сочетание СМВ с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки (ДПК) наблюдалось у 20% больных, с геморрагическим гастритом – у 8%, с гепатитом – у 22%, с панкреатитом – у 12%, с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) – у 10%. Сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания встречались у 38,41% пациентов. Таким образом, у большинства пациентов (24,62%) имелись признаки ГЭРБ. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Сопутствующие заболевания

Нозологическая форма	абс.	%
ГЭРБ (с или без ГПОД)	41	24,62
Гепатит	30	21,74
Язва желудка и ДПК	28	20,29
Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	21	15,22
Хронический панкреатит	17	12,32
ЖКБ	14	10,14
Дуодено-гастральный рефлюкс	12	8,7
Геморрагический гастрит	11	7,97
Хронический холецистит	7	5,07
Цирроз печени	2	1,45

Пациенты с СМВ были разделены на 2 группы. В первую вошли пациенты без рецидива, во вторую – с рецидивом кровотечения. В первой группе преобладали пациенты с легкой (62%) и средней (27%) степенью кровопотери, в то время как у пациентов второй группы тяжелая степень кровопотери отмечена у 43%.

Всем пациентам с признаками желудочно-кишечного кровотечения выполнялась неотложная лечебная эзофагогастродуоденоскопия, во время которой выявлялся источник кровотечения, уровень местного гемостаза по Forrest, при продолжающемся или нестабильно остановившемся кровотечении проводился эндоскопический гемостаз. У 45 пациентов первой группы (34%) имело место продолжающееся кровотечение (F-I-A – 10,85%), у 27% пациентов имелся спонтанный нестабильный гемостаз (F-II-A и F-II-B).

Пациенты второй группы чаще поступали в больницу с активным продолжающимся кровотечением (85,71%), наличием почечной (14,29%) и печеночной (42,86%) дисфункции, что потребовало проведения интенсивной терапии и восполнения объема циркулирующих эритроцитов и факторов свертывания крови у 79 пациентов (57%) (в первой группе – в 34% случаев). Инъекционный гемостаз 0,5% этоксисклеролом (или 70% раствором спирта + 0,18% раствором адреналина) был проведен у 91 (66%) пациентов. Выполнено 4 процедуры эндоскопического клипирования.

В исследовании была определена возможность применения шкал Blatchford и Rockall для оценки риска развития рецидива при СМВ. По шкале Blatchford в первой группе сумма баллов составила $6,1 \pm 0,37$ ($M \pm m$), во второй $5,9 \pm 1,75$. При этом различия между группами оказались статистически недостоверны (U критерий Манна-Уитни = 432,0; $p=0,81$). По шкале Rockall различия между первой и второй группами были статистически достоверны: $3,4 \pm 0,21$ и $5,0 \pm 0,58$ соответственно, $U=246,5$; $p=0,038$. Таким образом, шкала Blatchford не позволила адекватно оценить риск развития рецидива кровотечения при СМВ, в отличие от шкалы Rockall. 119 (86%) пациентов, получавших лечение в стационаре, были трудоспособного возраста. Из них 51 (36,9%) пациент не имел постоянного места работы. С другой стороны, среди всех безработных, 76,47% были трудоспособными, что подтверждает социальную

значимость данной патологии. В 62% наблюдений возникновению кровотечения предшествовало злоупотребление алкоголем.

Также одной из задач исследования являлась оценка экономических затрат на лечение пациентов с СМВ. Общие расходы на лечение таких пациентов составили 711 020 597 белорусских рублей. На лечение неработающих лиц потрачено 249 528 429 белорусских рублей, из них 70 309 911 белорусских рублей расходовано на лечение в отделении интенсивной терапии по поводу развившихся психотических расстройств.

Выводы:

1. Развитие желудочно-пищеводного разрывно-геморрагического синдрома чаще всего происходит при наличии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (24,62%);

2. На вероятность развития рецидива кровотечения оказывали влияние тяжесть кровопотери, наличие почечной и печёночной дисфункций, уровень местного гемостаза по Forrest, наличие и длительность алкогольного анамнеза;

4. Прогностическая шкала Rockall позволяет более точно оценить риск развития рецидива кровотечения при СМВ в отличие от шкалы Blatchford;

5. СМВ является серьёзной социальной проблемой, так как в 62% наблюдений возникновению кровотечения предшествовало злоупотребление алкоголем, при этом 36,9% пациентов с данным синдромом были безработными, а затраты на их лечение составили 249 528 429 белорусских рублей.

Литература

1. Прогнозирование рецидива кровотечения у пациентов при остром язвенном гастродуоденальном кровотечении / Е. А. Ярошенко, В. И. Диденко, В. И. Ципко и др. // Клиническая хирургия. – 2013. - №6. – С. 11-14.

2. Синдром Меллори-Вейса и эрозивно-геморрагический гастрит как причина острых кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта / П. В. Гарелик, А. А. Польшинский, О. И. Дубровщик и др. // Журнал ГрГМУ. - 2009. - № 2. - С. 206-209.

3. Этиология и патогенез синдрома Меллори-Вейса / Ш. В. Тимербулатов, М. В. Тимербулатов, Р. Б. Сагитов и др. // Хирургия. Журналим. Пирогова. - 2010. - №10. – С. 42-45.

4. Mallory-Weiss tear during gastric endoscopic submucosal dissection / Hiroki Hongou [et al.] // World J Gastrointest Endosc. –2011. – Vol. 3, №7. – P. 151–153.

5. The Blatchford score is an useful index in the management of Mallory-Weiss tear and gastrointestinal bleeding: experience from an urban community hospital / Banerjee S [et al.] // Acta Gastroenterol Belg. – 2012. – Vol. 75, №4. – P. 432-437.