

Рудый И. Л., Эседов М. Б.

ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Большов А. В.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гастроэзофагеальное кровотечение развивается у 30% пациентов с циррозом печени. Рецидив кровотечения наблюдается по разным источникам в 7-16% случаев. Летальность при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода колеблется от 7-15%. К вероятным факторам риска неблагоприятного исхода лечения относят высокую оценку по Child-Pugh, возраст, низкий уровень гемоглобина, увеличение протромбинового времени, рецидив кровотечения в течении 24 часов, спонтанных бактериальный перитонит, энцефалопатия.

Цель: выявить факторы риска летальности при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода у пациентов с циррозом печени.

Материалы и методы. При ретроспективном исследовании проведен статистический первичный анализ данных 68 пациентов, проходивших лечение в отделении портальной гипертензии за период с 2014 по 2015 год. На основании исхода лечения выделены две группы пациентов: 1-я группа – пациенты с благоприятным исходом лечения, 2-я группа – пациенты с летальным исходом. Проведен анализ следующих потенциальных факторов риска: пол, возраст пациентов, класс по Child-Pugh, индекс Алговера, показатели красной крови (гемоглобин, эритроциты, гематокрит) и их динамика, показатели гемостазиограммы (АПТВ, ТВ, МНО, ПВ, фибриноген), показатели биохимического анализа крови (уровень белка сыворотки, АЛТ, АСТ, амилаза, мочевины, креатинин, натрий, калий, кальций, глюкоза).

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов 1-й группы 34,7% а среди 2-й группы пациентов 93,4% имели оценку С по Child-Pugh, средний возраст пациентов 1-й группы составил 50,5 лет, 2-й группы 51,2 года, у 30% пациентов 1-й группы и у 42% пациентов 2-й группы отмечался факт рецидива кровотечения, среднее значение индекса Алговера у пациентов 1-й группы составило 0,70, у пациентов 2-й группы - 1,0.

Динамика лабораторных показателей в 1-й группе была следующей: средние значения в первый день госпитализации гемоглобин 8,96 г/л, эритроциты 3,07 $10^{12}/л$, гематокрит 26,9%, тромбоциты 113,1 $10^9/л$; средние значения на второй день госпитализации: гемоглобин 12,2 г/л, эритроциты 3,0 $10^{12}/л$, гематокрит 26,1%, тромбоциты 98,9 $10^9/л$, АСТ 97,8 Ед/л, АЛТ 48,3 Ед/л. Гемостазиограмма: АПТВ 35,4 сек, ПВ 18,0 сек, МНО 2,11, ТВ 16,9 сек.

Во 2-й группе: средние значения в первый день госпитализации гемоглобин 10,3 г/л, эритроциты 2,3 $10^{12}/л$, гематокрит 24,4%, тромбоциты 119,2 $10^9/л$; средние значения на второй день госпитализации: гемоглобин 15,7 г/л, эритроциты 2,8 $10^{12}/л$, гематокрит 25,0%, тромбоциты 98,1 $10^9/л$, АСТ 228,7 Ед/л, АЛТ 149,9 Ед/л. Гемостазиограмма: АПТВ 34,9 сек, ПВ 17,6 сек, МНО 1,65, ТВ 16,0 сек.

Выявлено, что среди пациентов 1-й группы 1 (0,4%) и 11 пациентов (35%) среди 2-й группы были госпитализированы в отделение реанимации, основным методом лечения и верификации диагноза (90%) у пациентов как 1-й так и 2-й являлась эндоскопия с проведением лигирования либо склерозирования сосудов пищевода.

Выводы. Выявлено, что такие показатели как высокая оценка тяжести цирроза по Child-Pugh, факт рецидива кровотечения, нарушения гемодинамики (повышение индекса Алговера), низкий уровень гемоглобина, эритроцитов, АЛТ, АСТ, АПТВ, ПВ МНО, являются предикторами смертельного исхода у пациентов при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода.