

Классификация тяжести кровотечений по BARC

Тип 0	• Отсутствие кровотечений
Тип 1	• Несущественные кровотечения, не требующие дополнительного обследования, госпитализации или лечебных мероприятий
Тип 2 (малые)	Любые явные признаки кровотечения, не удовлетворяющие критериям типов 3–5 или соответствующие критериям: <ul style="list-style-type: none"> • не требующие хирургического вмешательства или сопровождения медработником • приводящие к госпитализации или требующие повышенного ухода • требующие обследования
Тип 3 (большие)	
Тип 3а	• Явное кровотечение со снижением уровня гемоглобина более чем на 5 г/дл (при условии снижения уровня гемоглобина вследствие кровотечения) • Трансфузия, выполненная при выраженном кровотечении
Тип 3б	• Очевидное кровотечение со снижением уровня гемоглобина ≥ 5 г/дл • Гемоперикард с тампонадой сердца • Кровотечение, требующее хирургического или чрескожного вмешательства (исключая носовые, кожные, геморроидальные, десневые кровотечения) • Кровотечение, требующее инотропной поддержки
Тип 3с	• Внутрочерепные кровоизлияния (микрочровоизлияния – нет; спинальные кровоизлияния – да) • Подтвержденные аутопсией, инструментальными методами, люмбальной пункцией • Кровоизлияния в глазное яблоко, приведшие к нарушению зрения (даже временному)
Тип 4 (связанные с коронарным шунтированием)	• Периоперационное внутрочерепное кровотечение 24 час • Повторная операция после закрытия стернотомы для контроля кровотечения • Трансфузия > 5 ЕД крови или эритромаcсы в течение 48 час • Выделение из дренажной плевральной трубки ≥ 2 л за 24 час
Тип 5 (фатальные)	• Фатальное кровотечение, не подтвержденное аутопсией или визуализацией, но клинически подозреваемое • Фатальное кровотечение, подтвержденное аутопсией или визуализацией

Классификация тяжести кровотечений по BARC (Bleeding Academic Research Consortium) определяет разные типы кровотечений от незначительного до фатального с учетом клинических и лабораторных характеристик. Как показали исследования последних лет, тяжесть кровотечений, определяемая по типам BARC, коррелирует с риском смерти. Частота кровотечений, возникших, в частности, в связи с ЧКВ, составляет 1,3–12%. Крупное кровотечение, связанное с ЧКВ, увеличивает риск смерти в течение одного года в 5 раз. Основные немодифицируемые факторы риска кровотечений – женский пол, пожилой возраст, почечная недостаточность, кровотечение в анамнезе. Из модифицируемых факторов риска следует упомянуть сопутствующую антитромботическую терапию.