

Будько А. М., Кепеть А. В.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ТЭЛА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У
ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЙ**

*Научные руководители к.м.н., доцент Гончарик Т. А.,
к.м.н., доцент Гриб В. М.*

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Тромбоэмболия легочной артерии - острая окклюзия тромбом или эмболом ствола, одной или нескольких ветвей легочной артерии. ТЭЛА - прогностически весьма неблагоприятное осложнение многих состояний, встречающихся в практике врачей большинства специальностей. Распространенность и летальность от данного осложнения растет, при этом диагностика ТЭЛА остается затруднительной ввиду отсутствия патогномичных симптомов, необходимости учета многих факторов риска, проведения не всегда доступных методов исследования и, в то же время, стремительного течения заболевания. Наибольшее затруднение вызывает диагностика ТЭЛА у пациентов с хронической сердечной и дыхательной недостаточностью.

Цель: определить особенности клинической картины ТЭЛА и ее взаимосвязь с данными лабораторных и функциональных методов исследования у пациентов кардиологического и пульмонологического профиля.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен статистический анализ архивных данных медицинских карт 63 пациентов УЗ «10 ГКБ» с диагнозом ТЭЛА в 2018 году. Из них 32 находились на лечении в кардиологическом отделении, 31 - в пульмонологическом. Для обработки данных использовалась программа Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что диагноз ТЭЛА в пульмонологическом отделении чаще устанавливался у пациентов мужского пола, а в кардиологическом - женского. Наиболее часто встречающимися жалобами при поступлении пациентов отделения кардиологии были загрудинная боль (53%) и усиливающаяся одышка (63%), пульмонологии - одышка (63%), кашель (52%), плевральная боль (67%). Лабораторное определение уровня д-димеров проводилось у 52 пациентов выборки. Повышение уровня этого показателя выше нормы установлено у 26% пациентов пульмонологического отделения и 80% пациентов кардиологического. Установлено, что массивность поражения в большинстве случаев коррелирует с тяжестью клинической картины и уровнем д-димеров. Развитие инфаркт пневмонии на фоне ТЭЛА установлено у трети пациентов, клиническая картина при этом не отличалась от основной выборки.

Выводы. 1. Наиболее часто встречающимися симптомами у пациентов с ТЭЛА кардиологического отделения являются загрудинная боль, одышка, а у пациентов пульмонологического отделения - кашель, одышка, плевральная боль.

2. Выраженность клинической картины зависит от массивности поражения сосудистого русла, так у пациентов с ТЭЛА среднего риска имеет место двустороннее поражение сосудистого русла, при этом у части пациентов поражение правых отделов сердца по данным ЭХОКГ отсутствует и уровень тропонина находится в пределах нормы.