

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Полянская А.В., Хидченко С.В., Апанасович В.Г.,
Лагунович К.В., Прокопчик К.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – внезапная закупорка сгустком крови ветвей легочной артерии с последующим прекращением кровоснабжения ткани легкого [5]. Наиболее часто источником эмболии является тромбоз в системе нижней полой вены (83,6%), значительно реже (3,4%) это осложнение связано с тромбозом полостей правого сердца и системы верхней полой вены. В 13% случаев источник ТЭЛА установить не удаётся [1]. На сегодняшний день ТЭЛА является серьёзной проблемой для врачей всех специальностей, поскольку не имеет специфической клиники, а диагностика её при помощи инструментальных методов исследования затруднена, при этом ТЭЛА является смертельно опасным осложнением многих заболеваний [3,7]. Необходимо отметить, что распространенность ТЭЛА гораздо выше, чем частота её диагностики [5]. Летальность от ТЭЛА, в среднем, составляет 6,0% в структуре общей летальности [4]. ТЭЛА – третья по частоте причина смерти населения от сердечно-сосудистых заболеваний после инфаркта миокарда и инсульта [5].

Цель работы: оценить выявляемость и особенности диагностики ТЭЛА у пациентов кардиологического профиля.

Материалы и методы исследования

Ретроспективно изучены истории болезней 2845 пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении №2 учреждения здравоохранения «9 городская клиническая больница» г. Минска.

Полученные результаты

Поданным нашего исследования выявляемость ТЭЛА у пациентов кардиологического профиля составила 1,41%, что в несколько раз превышает данный показатель среди всех госпитализированных пациентов согласно литературным данным – 0,4% [2]. Клиническая характеристика пациентов кардиологического стационара с ТЭЛА представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Клиническая характеристика пациентов с ТЭЛА, находившихся на лечении в кардиологическом отделении №2 учреждения здравоохранения «9 городская клиническая больница» г. Минска

Признак	Пол	
	мужской	женский
Частота	52,5%	47,5%
Средний возраст	62,9 года	78,7 года
Клиническая вероятность	Высокая	30%
	Средняя	65%
	Низкая	5%

Риск ранней смерти	Высокий	25%
	Средний	60%
	Низкий	15%

Все пациенты с ТЭЛА страдали ишемической болезнью сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН), у них наблюдалась артериальная гипертензия в 33 (82,5%) случаев, а также пневмония у 19 (47,5%) человек, хроническая обструктивная болезнь легких у 6 (15%), сахарный диабет у 8 (20%) обследованных. Другие заболевания встречались реже. Практически все пациенты предъявляли жалобы на одышку - 35 (87,5%) человек, но 26 (65%) пациентов отмечали усиление одышки, а 9 (22,5%) жаловались на внезапно возникшую одышку, реже наблюдались отеки нижних конечностей, тахикардия, тахипноэ, кашель. Частота симптомов и объективных признаков представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Частота симптомов и объективных признаков у пациентов с ТЭЛА, находившихся на лечении в кардиологическом отделении №2 учреждения здравоохранения «9 городская клиническая больница» г. Минска

Симптом или объективный признак	Число пациентов	Частота (%)
Внезапно возникшая одышка	9	22,5
Усиление одышки	26	65
Боли в груди	10	25
Кашель	12	30
Обморок	3	7,5
Гипотензия	5	12,5
Шок	3	7,5
Кровохарканье	1	2,5
Тахикардия	13	32,5
Тахипноэ	17	42,5
Цианоз	1	2,5
Субфебрильная лихорадка	7	17,5
Признаки тромбоза глубоких вен	4	10
Укорочение перкуторного звука в легких	7	17,5
Ослабление везикулярного дыхания	22	55
Жёсткое дыхание	2	5
Сухие хрипы	6	15
Влажные хрипы	10	25
Увеличение печени	15	37,5
Отёки на ногах	24	60

Наиболее частыми эхокардиографическими находками у обследованных пациентов были дилатация правых отделов сердца (в 50%), левого предсердия (в 40%), легочная гипертензия (в 40%), митральная недостаточность (в 47,5%). Частота эхокардиографических признаков представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Частота эхокардиографических изменений у пациентов с ТЭЛА, находившихся на лечении в кардиологическом отделении №2 учреждения здравоохранения «9 городская клиническая больница» г. Минска

Эхокардиографический признак	Число пациентов	Частота (%)
Дилатация правого предсердия	20	50
Дилатация правого желудочка	19	47,5
Дилатация левого предсердия	16	40
Дилатация левого желудочка	8	20
Гипокинезия свободной стенки правого желудочка/ дискинезия правого желудочка	2	5
Парадоксальное движение межжелудочковой перегородки	3	7,5
Легочная гипертензия:	16	40
из них высокой степени	8	50
умеренной степени	8	50
Тромбы в правых отделах сердца	0	0
Гипо/акинез стенки левого желудочка	12	30
Митральный стеноз	1	2,5
Митральная недостаточность	19	47,5
Аортальный стеноз	6	15
Аортальная недостаточность	11	27,5

КТ-ангиография артерий лёгких (КТА) была назначена 11(27,5%) пациентам (рис.1). У 3 из них КТА не удалось провести по техническим причинам. Частота КТА-признаков ТЭЛА представлена в таблице 4. Наиболее часто наблюдалось поражение артериального русла с уровня долевых артерий, что согласуется с данными литературы [6].

Таблица 4 – Частота КТА-признаков ТЭЛА у пациентов кардиологического отделения учреждения здравоохранения «9 городская клиническая больница» г. Минска

КТА-признак	Число пациентов	Частота (%)
Тромбы в легочных артериях	2	25
Тромбы в долевых артериях	6	75
Тромбы в сегментарных артериях	3	37,5
Тромбы в субсегментарных артериях	3	37,5
Инфильтраты легочной паренхимы	1	12,5
Снижение пневматизации	0	0
Инфаркт-пневмония	2	25
Пневмония	2	25
Расширение правых границ сердца	1	12,5

Лабораторный показатель pro-BNP был взят у 5 (12,5%) пациентов со средней и низкой клинической вероятностью ТЭЛА, и он оказался повышенным во всех случаях ТЭЛА.

Частота летальных исходов у пациентов кардиологического стационара составила 10% (4 пациента). Необходимо отметить тот факт, что у трех из четырех умерших пациентов ТЭЛА была выявлена лишь при патологоанатомическом вскрытии, у всех четырех пациентов ТЭЛА не являлась причиной смерти. Причина смерти трех пациентов – тяжелая ХСН на фоне ИБС, одной пациентки – злокачественное новообразование тела матки.

Заключение

ТЭЛА имеет высокую распространенность среди пациентов кардиологического профиля - 1,41%. Частым объективным признаком у пациентов кардиологического стационара является усиление одышки (в 65% случаев), что может быть связано не только с ТЭЛА, но и с нарастанием ХСН, и способно существенно усложнять диагностику ТЭЛА. Наиболее частыми эхокардиографическими находками у кардиологических пациентов с ТЭЛА являются расширение правых отделов сердца, левого предсердия, легочная гипертензия, митральная недостаточность, что сложно интерпретировать у пациентов данной клинической группы в виду наличия у них сопутствующей кардиологической патологии. Необходимо шире использовать оценку уровня в сыворотке крови предшественника мозгового натрийуретического пептида у пациентов с подозрением на ТЭЛА в связи с высокой его диагностической ценностью при этом заболевании. Наиболее точным методом диагностики ТЭЛА является КТА, но она проводится далеко не всем нуждающимся в этом исследовании пациентам. ТЭЛА не была диагностирована при жизни у 75% пациентов с ИБС и тяжелой ХСН, что подтверждает трудности диагностики этого заболевания у пациентов кардиологического стационара.

Литература:

1. Коноплёва, Л.Ф. Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика и лечение в свете Рекомендаций Европейского общества кардиологов (2008) / Л.Ф. Коноплёва // Здоров'я України. – 2009. – С.55-58.
2. Национальные рекомендации. Диагностика и лечение острой тромбоэмболии легочной артерии. – Минск, 2010. – 68 с.
3. Полянская, А.В. Тромбоэмболия легочной артерии: от диагноза к лечению / А.В. Полянская // Медицинский журнал. – 2015. – №2 (52). – С.4-7.
4. Пономарева, И.А. Эпидемиология тромбоэмболии легочной артерии по данным аутопсий / И.А. Пономарева, Н.А. Воробьева // Экология человека. – 2007. – № 2. – С. 26-31.
5. Станиченко, Н.С. Современные возможности диагностики и лечения тромбоэмболии легочной артерии / Н.С. Станиченко, Б.И. Загидуллин, Р.А. Якубов // Практическая медицина. – 2012. – №5. – С. 128-132.
6. Тимербулатов, В.М. Компьютерная и магнитно-резонансная ангиография в диагностике тромбоэмболии легочной артерии / В.М. Тимербулатов [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2008. – № 1. – С.30-33.
7. ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: The Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Respiratory Society (ERS) // European Heart Journal. – 2014. – 08. – 28.