

Савицкая О. В.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИСХОД ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кострова Е. М.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является одной из причин внезапной смерти после инфаркта миокарда и инсульта. Также ТЭЛА занимает третье место среди причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Сахарный диабет 2 типа играет важную роль в развитии фатального ТЭЛА. Нарушенный липидный обмен приводит к раннему развитию атеросклероза, формированию ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности. На фоне нарушенного углеводного обмена возникают множественные изменения метаболизма, которые способствуют повышению вязкости крови.

Цель: определить риск развития тромбоэмболии легочной артерии у пациентов с инфарктом миокарда, изучить особенности клинического и лабораторного течения тромбоэмболии легочной артерии у пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 126 историй болезни пациентов отделения анестезиологии и реаниматологии, а также 712 историй болезни 1-ого и 2-ого инфарктного отделения за 2016 год на базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска. На первом этапе изучалась частота осложнений инфаркта миокарда (ИМ) тромбоэмболией легочной артерии, летальность ТЭЛА при ИМ, частота встречаемости сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) у пациентов с ТЭЛА, структура основных заболеваний осложненных ТЭЛА и их предрасполагающих факторов. На втором этапе – изучались особенности течения ТЭЛА у пациентов с СД 2 типа. Все случаи фатального ТЭЛА были разделены на две группы: 1-я (А) – 72 пациента с ТЭЛА, 2-я (В) – 54 пациента с ТЭЛА и СД 2 типа.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование показало, что в структуре причин развития фатального ТЭЛА основную роль играет инфаркт миокарда – 45,2% (57 случаев). Летальность ТЭЛА при ИМ составляет 19% (57 случаев фатального ТЭЛА из 300 случаев ТЭЛА). Инфаркт миокарда осложняется ТЭЛА в 39% (300 случаев). Частота встречаемости СД 2 типа в группе фатального ТЭЛА составляет 42,8% (54 случая). Частота СД 2 типа в группе фатального ИМ с ТЭЛА – 36,8% (21 случай), что почти в полтора раза больше, чем при нефатальном ИМ (26,3% – 187 случаев). На втором этапе было установлено, что у пациентов с ТЭЛА на фоне СД 2 типа (гр. В) клиническая картина протекает менее выражено, чем у пациентов группы А. Внезапная одышка и боли за грудиной почти в 2 раза чаще встречаются в группе без СД 2 типа (75% – 54 случая и 19,4% – 14 случаев). Также наличие СД 2 типа уменьшает примерно в 2,5 раз потерю сознания и составляет 9,3% (5 случаев). В свою очередь бессимптомное течение превалировало практически в 2 раза в группе пациентов с ТЭЛА на фоне СД 2 типа (24% – 13 случаев). Также СД 2 типа увеличивает досуточную летальность на 10% в группе В (57,4%), по сравнению с группой А (41,6%) – 30 и 31 случаев соответственно. Пациентам также проводилось исследование Д-димеров (норма – ниже 500нг/мл). Превышение значения нормы было замечено у 87,3 % пациентов (110 случаев), а в 12,7% случаев (16 пациентов) с верифицированным диагнозом ТЭЛА уровень Д-димеров соответствовал норме. Также можно заметить, что более резкое увеличение показателя Д-димеров характерно для группы В. Значения выше 2500нг/мл в группе В встречались в 38,9% случаев (21 пациент), а в группе А в 16,7% (12 пациентов).

Выводы. 1. Сахарный диабет 2 типа увеличивает вероятность развития ТЭЛА у пациентов с ИМ. 2. Клиническая картина у пациентов с ТЭЛА на фоне СД 2 типа менее выражена и чаще протекает бессимптомно. 3. Сахарный диабет увеличивает количество случаев досуточной летальности. 4. Стандартный тест Д-димеров не достаточно специфичен для самостоятельной верификации диагноза ТЭЛА.