

ОЦЕНКА ШКАЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ФЛЕБОТРОМБОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Гриб В.М.

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

Актуальность. Клиническая симптоматика тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) достаточно неспецифична. Практически отсутствуют патогномоничные симптомы, что затрудняет оценку клинической картины. В определенной степени облегчить эту ситуацию помогают различные специально разработанные шкалы клинической диагностики. Две из них – это Женевские критерии и шкала Wells считаются достаточно точными и включены в различные международные рекомендации по диагностике и лечению ТЭЛА, включая белорусские. Практическая значимость этих шкал достаточно большая: если вероятность ТЭЛА по шкале низкая и при этом нет увеличения Д-димеров, то это практически исключает ТЭЛА. И наоборот, высокая клиническая вероятность, при нормальном уровне Д-димеров, требует дальнейшего обследования для исключения/подтверждения ТЭЛА.

Цель. Оценить эффективность шкал клинической вероятности у пациентов с ТЭЛА в зависимости от наличия или отсутствия флеботромбоза нижних конечностей (ФНК)

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт 87 пациентов, проходивших лечение в 10-й ГКБ г. Минска. У всех пациентов была выявлена ТЭЛА при проведении КТ-ангиопульмонографии. Кроме этого, для выявления флеботромбоза всем пациентам выполнялось ультразвуковое исследование вен нижних конечностей и соответственно пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 40 пациентов без ФНК (10 женщин, 30 мужчин, средний возраст 57,2 года), во 2-ю группу вошли 47 пациентов с ФНК (28 женщин, 19 мужчин, средний возраст 61,1 год). В рамки исследования не включались пациенты с выявленной коронавирусной инфекцией. Для оценки статистических различий между группами использовали критерий хи-квадрат.

Результаты. Для оценки клинической вероятности ТЭЛА были использованы 2-х уровневые варианты шкал (ТЭЛА маловероятна/вероятна). По шкале Geneva ТЭЛА определялась как «маловероятная» у 29 из 40 (72,5%) пациентов без флеботромбоза и только у 7 из 47 (14,9%) с флеботромбозом нижних конечностей ($p < 0,001$) и соответственно наоборот, вероятная ТЭЛА была только в 27,5% случаев без флеботромбоза и в 85,1% случаев с наличием флеботромбоза. По шкале Wells наблюдалась примерно такая же картина: у пациентов без флеботромбоза нижних конечностей ТЭЛА определялась как маловероятная в 35 случаях из 40 (87,5%). При этом среди этих пациентов была существенная доля (34,3%) с умеренным (9(25,7%)) и высоким (3(8,6%)) риском

летальности, рассчитанным по шкале PESI. У пациентов с флеботромбозом нижних конечностей ТЭЛА была «маловероятной» по шкале Wells в 21,3% случаев (10 из 47, $p < 0,001$). Вероятная ТЭЛА по шкале Wells определялась в 12,5% случаев пациентов без ФНК и в 78,7% случаев с наличием ФНК.

Выводы. Таким образом, эффективность шкал расчета клинической вероятности ТЭЛА существенным образом зависела от наличия или отсутствия флеботромбоза нижних конечностей, в частности достаточно точной можно назвать работу этих шкал при условии наличия флеботромбоза нижних конечностей. При этом принципиальной разницы между обеими шкалами не было. В случае отсутствия тромбов в венах нижних конечностей по результатам УЗИ-исследования, эффективность данных шкал по предсказанию ТЭЛА оказалась неудовлетворительной. А с учетом того, что среди пациентов, оцененных как маловероятная ТЭЛА (по шкале Wells), оказалось немало пациентов с умеренным и даже высоким риском летальности по шкале PESI, актуальность данного вопроса для практической работы является еще более значимым.