

# ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ МГКОД ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Бакулина Л.А., Иршонок Е.М.

*Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск*

Эмболия легочной артерии, и в частности тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), является одним из самых грозных послеоперационных осложнений. Ситуация осложняется тем, что ТЭЛА далеко не всегда можно легко заподозрить и подтвердить, надежные диагностические методы требуют времени и финансовых затрат, в то время как тромбоэмболия во многих случаях развивается стремительно и ведет к жизнеугрожающему состоянию.

Цель: выявить наиболее значимую причину тромбообразования в легочной артерии у онкологических больных после хирургического лечения

Задачи:

1. Ретроспективно оценить группы больных в зависимости от:

- диагноза
- классификации TNM
- вероятности возникновения ТЭЛА
- характера выполненных хирургических операций
- назначения антикоагулянта
- послеоперационного изменения на ЭКГ

2. Оценить полученные результаты

В основу работы положен анализ историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в МГКОД с 2008 по 2011 гг.

За этот период от ТЭЛА умерли 39 человек (13,9% от всех умерших). Из них женщин-43,6%, мужчин-56,4%.

Средний возраст пациентов составил  $68,3 \pm 1,7$ . (максимально-83года, минимально- 38лет).

Наиболее часто в опухолевый процесс вовлекались легкие-23%, толстая кишка - 18%, желудок - 15,4%, а также матка - 12,8% и мочевого пузыря - 7,7%.

Все пациенты у которых возникла ТЭЛА имели опухолевый процесс в далеко зашедшей стадии, а именно T4, T3, M1.

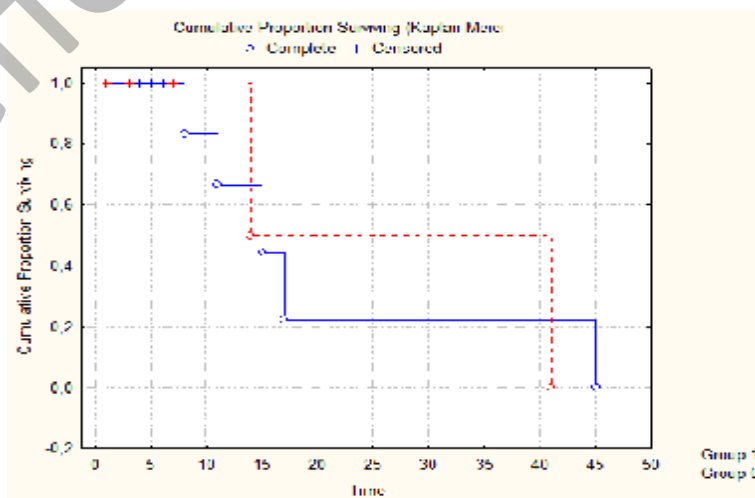
Нами была проведена предварительная оценка вероятности ТЭЛА по 2-м шкалам: M.W. Roges, P.S. Wells и G. LeGal (Женева). В основу были положены критерии: тахикардия, тромбоз глубоких вен нижних конечностей, кровохарканье, онкологическая патология, хирургическое вмешательство, возраст. Почти все пациентов (92%) относились к группе с умеренной вероятностью возникновения ТЭЛА.

По результатам лечения: 9 (23%) больных умерли внезапно в стационаре, 30 (77%) больных были прооперированы. Осложнения в послеоперационном периоде наблюдались у 6(15,4%) пациентов

Нами была прослежена связь между возрастом, количеством дней от операции до смерти и показателями коагулограммы. Выявлено, что наблюдается обратная корреляция между показателями АЧТВ, ПТИ и количеством прожитых дней.

Correlations (ТЭЛА .sta)					
Marked correlations are significant at $p < ,05000$					
N=19 (Casewise deletion of missing data)					
Variable	Возраст	Дни!	АЧТВ 1	ФИБРИНОГЕН	ПТИ 1
Возраст	1,00	0,25	0,20	0,39	0,31
Дни!	0,25	1,00	-0,03	-0,37	-0,03
АЧТВ 1	0,20	-0,03	1,00	0,15	0,11
ФИБРИНОГЕН	0,39	-0,37	0,15	1,00	0,16
ПТИ 1	0,31	-0,03	0,11	0,16	1,00

Для оценки продолжительности жизни, с приемом антикоагулянтов (гепарин, фраксин, фраксипарин) и без, нами была построена кривая Каплан-Мейера. Максимальная продолжительность жизни: с назначением антикоагулянта – 45 дней, без назначения – 41 день.



Нами был проведен анализ изменений на ЭКГ. Для ТЭЛА характерно: отклонение ЭОС вправо, остrokонечные высокие зубцы R во II, III стандартных отведениях, подъем ST кверху в III, avR, V1-V2, высокий зубец R в avR, зубцы TIII, avF, V1-2 и смещение книзу в I,II,avL и V5-6, смещение переходной зоны к V4-V5, БПНПГ, БЛНПГ.

На послеоперационной ЭКГ у 41% пациентов наблюдались начальные изменения. Наиболее частые из них - БПНПГ, БЛНПГ -20,5%.

Во время операции величина кровопотери не была запредельной, но одним из самых значимых факторов развития ТЭЛА является гипоксическое состояние. Нами были изучены наркозные карты: для проведения большинства операций используется один и тот же наркоз, значение  $SpO_2$  равно  $93 \pm 0,5\%$ . В послеоперационном периоде, исходя из врачебных наблюдений, у 85% пациентов наблюдается гипоксия. Среднее значение  $SpO_2$   $83,3 \pm 1,7\%$ .

Наряду с гипоксией значимым фактором также является развитие гиперкапнии, которая прослеживалась у большей половины пациентов, и среднее значение  $pCO_2$  составило  $49 \pm 1,75$  мм.рт.ст.

#### **Выводы:**

1. ТЭЛА встречалась в равной степени у мужчин и у женщин. Преобладающая возрастная группа 71-80 лет.
2. При ТЭЛА первичная опухоль наиболее часто возникала в легких, желудке, толстом кишечнике, матке.
3. Большая часть больных, умерших от ТЭЛА страдали опухолевым процессом в далеко зашедшей стадии (M1, T4, T3).
4. Согласно шкал Женевской и Roges, Wells практически все больные имели умеренную вероятность возникновения ТЭЛА.
5. Гиперкоагуляция является фактором риска, провоцирующим развитие ТЭЛА.
6. Антикоагулянтная терапия не принесла увеличения продолжительности жизни.
7. У половины больных после операции наблюдались начальные изменения на ЭКГ характерные для ТЭЛА.
8. Одним из главных факторов развития ТЭЛА является послеоперационная гипоксия и гиперкапния.

#### **Литература**

1. Miniati M, Cenci C, Monti S, Poli D. Clinical presentation of acute pulmonary embolism: survey of 800 cases//PLoS One. 2012.
2. Li G, Lu WX, Wang C. Pulmonary embolism in cancer: clinical analysis of 60 cases//[PubMed]. 2009.