

## КЛИНИЧЕСКИЕ «МАСКИ» И ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ТЭЛА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Кафедра скорой медицинской помощи и медицины катастроф института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

**Цель исследования.** Провести анализ клинической картины и особенностей течения тромбоэмболии легочной артерии у пациентов старшей возрастной группы.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные литературы и собственных наблюдений за пациентами старшей возрастной группы с тромбоэмболией легочной артерии, доставляемых бригадами скорой медицинской помощи в БСМП г. Минска с 2015 по 2024 год.

**Результаты исследования.** Клинические проявления ТЭЛА у пожилых отличаются полиморфизмом, что определяется местом локализации тромба или эмбола. При обструкции *крупных ветвей* легочной артерии (ЛА) развивается синдром острого легочного сердца. На ЭКГ выявляются признаки острой перегрузки правых отделов сердца, нарушения проводимости (полная или неполная блокада правой ножки пучка Гиса), возможны нарушения сердечного ритма (фибрилляция или трепетание предсердий). В случаях ТЭЛА *мелких ветвей ЛА* патологические изменения ЭКГ вообще могут отсутствовать. При поражении *долевых и сегментарных ее ветвей* наблюдается клиническая картина инфаркта легкого. Наиболее трудным представляется диагноз *рецидивирующей ТЭЛА*. Рецидивирующая ТЭЛА у пожилых пациентов часто протекает латентно или под маской других заболеваний и патологических состояний: повторных пневмоний или плевритов; немотивированных обмороков; эпизодов затрудненного дыхания;

лихорадки, резистентной к антибактериальной терапии; пароксизмальной одышки; прогрессирующей сердечной недостаточности, устойчивой к терапии; признаков хронического легочного сердца при отсутствии бронхолегочного анамнеза. Целью лечебных мероприятий у таких пациентов должна быть: нормализация или улучшение перфузии легких, предотвращение развития тяжелой легочной гипертензии. В терапии обязательны: прессорные амины и антикоагулянты, а для пациентов с ТЭЛА высокого риска показано проведение тромболитика независимо от их возраста.

**Выводы.** Клиническое течение ТЭЛА у пожилых пациентов имеет особенности, которые следует учитывать при диагностике: полиморфизм клинической картины, отсутствие типичной симптоматики, устойчивость к терапии из-за наличия фоновой патологии. Названные особенности могут быть причиной несвоевременной терапии и неблагоприятного исхода.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**Г О У «Т А Д Ж И К С К И Й Г О С У Д А Р С Т В Е Н Н Ы Й  
М Е Д И Ц И Н С К И Й У Н И В Е Р С И Т Е Т  
и м е н и А Б У А Л И И Б Н И С И Н О»**

**ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТ БАҲРИ СОЛИМИИ МИЛЛАТ**

**НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ**

**SCIENCE AND EDUCATION FOR THE  
HEALTH OF THE NATION**

Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции  
«**Наука и образование для здоровья нации**» с международным участием

**ТОМ 1**

**(хирургические,  
терапевтические дисциплины и педиатрия)**

Душанбе

31.10.2025