

М.В. Шолкова, К.Н. Грищенко, В.П. Царев

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

БГМУ, кафедра преедеветики внутренних болезней

Введение.

Распространенность тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) за последние десятилетия значительно увеличилась. По эпидемиологическим данным, частота развития ТЭЛА составляет 0,5-2,0 случая на 1000 населения[5], а у лиц старше 75 лет может достигать 1 случая на 100 человек в год [1,10]. Данные анализа патологоанатомических вскрытий указывают на более чем двукратный рост частоты летальной ТЭЛА в Минске за последние 30 лет (с 7,1 на 100 тыс. населения в 70-е годы до 16,6 в 2009г)[2]. Среди пациентов, страдающих ТЭЛА, преобладают больные терапевтического профиля (60-80%), хирургических пациентов только около четверти, и около 10% онкологических больных [3,4,9]. Даже с учетом современных возможностей, прижизненная диагностика ТЭЛА не достигает 60% [6]. Риск смерти при развитии ТЭЛА достаточно высок, особенно при развитии массивного или субмассивного тромбоза [7, 8]. У гемодинамически нестабильных пациентов госпитальная летальность превышает 30%; у пациентов с немассивной ТЭЛА риск смерти менее 5% на протяжении 30 суток [11].

Цель исследования.

Оценка распространенности, структуры, возрастных и половых особенностей различных сопутствующих заболеваний у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии, госпитализированных в терапевтические отделения многопрофильного стационара для оптимизации её ранней диагностики, прогноза и профилактики.

Материалы и методы.

Исследование носило ретроспективный характер. Были включены пациенты, находившиеся на стационарном лечении в 6 ГКБ г. Минска за период с 01.01.2012 по 01.11.2013г. с заключительным диагнозом, включавшим в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания тромбоэмболию легочной артерии. Критерием включения служила верификация диагноза по данным компьютерной томографии органов грудной клетки с контрастированием. Критерием исключения были хирургические оперативные вмешательства либо значительная травма на протяжении последних трех месяцев.

Результаты.

Всего в терапевтических отделениях 6 ГКБ за указанный период было госпитализировано 13887 пациентов терапевтического профиля. По данным КТ ОГК с контрастированием

диагноз ТЭЛА был выставлен 103 пациентам (0,74%). Средний возраст пациентов с ТЭЛА 66,7±12 лет. Мужчины составляли 53,4%. За период стационарного лечения умерло 8 человек (7,8%). Тромболизис был проведен 5 пациентам (4,8%), 1 пациенту была проведена эмболэктомия.

При анализе фоновых заболеваний пациентов с тромбоэмболией легочной артерии обращает на себя внимание значительное преобладание заболеваний сердечно-сосудистой системы, ишемическая болезнь сердца наблюдалась у 89 пациентов (86,4%). Только у 14 пациентов (13,6%) отсутствовала ИБС, но и тогда в 5 случаях имело место тяжелое поражение сердца (ДКМП, алкогольная кардиомиопатия, ВПС и два случая инфекционного эндокардита).

Постинфарктный кардиосклероз был отмечен у 22 пациентов (21,3%), атеросклеротический – у 65% (n=67), четыре пациента (3,8%) имели в анамнезе оперативные вмешательства на сердце. У 7 человек (6,8%) ТЭЛА развилась на фоне острого инфаркта миокарда. ХРБС страдали 5 пациентов (4,8%) (рис. 1).

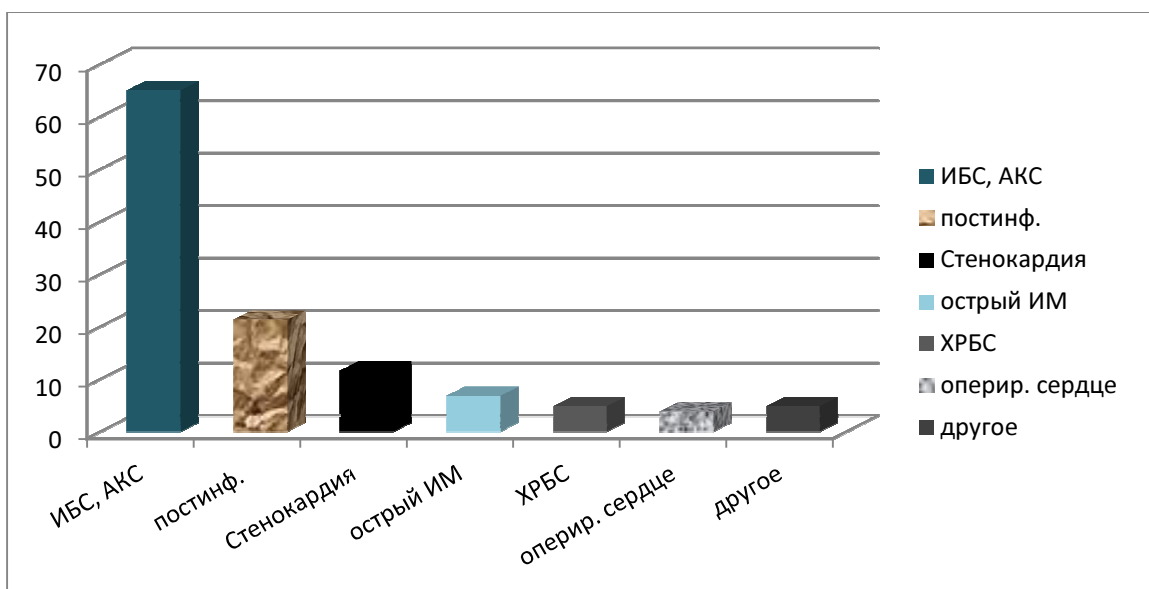


Рис 1. Структура сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ТЭЛА.

Абсолютное большинство пациентов (n=80, 77,7%) имели различные нарушения ритма. В том числе у 38 (42,7%) человек наблюдалась постоянная форма, а у 11 (10,7%) – пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, 4 пациента (3,9%) страдали синдромом слабости синусового узла, у 31 человек (30,1%) были другие нарушения ритма. Артериальная гипертензия отмечалась у 70,9% пациентов (n=73). 1 степень гипертензии выявлена у 12 пациентов (11,7%), 2 степень – у 45 (43,7%), 3 степень – у 16 (15,5%).

У всех пациентов, страдавших ИБС, и у половины пациентов без ишемической болезни сердца отмечалась хроническая сердечная недостаточность (ХСН). При оценке по NYHA пациенты распределялись следующим образом: ФК 0 - 5,8%, ФК 1 - 1%, ФК 2 - 25,2%, ФК 3 – 43,7%, ФК 4 - 24,3% (рис.2).

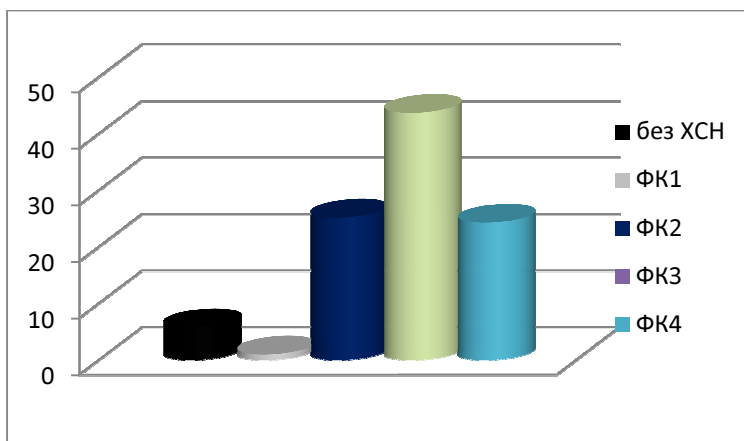


Рисунок 2. Функциональные классы XCH у пациентов с ТЭЛА (NYHA).

При анализе заболеваний других, кроме сердечно-сосудистой, систем и органов у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии были получены следующие данные:

В 24 случаях (23,3%) основным заболеванием был тромбофлебит либо тромбоз, в том числе 22 (21,3%) случаях вовлекались вены нижних конечностей, у одного пациента был диагностирован тромбоз нижней полой вены и у одного – тромбоз правого предсердия. Только одна пятая часть пациентов с венозными тромбозами (20,8%, n=5) не имела признаков хронической сердечной недостаточности.

Онкологические заболевания в анамнезе имели 9 человек (8,7%). Три пациентки страдали раком молочной железы, трое имели злокачественные новообразования мочевыделительной системы, двое – кишечника, один – кроветворной системы. Сахарный диабет в качестве фонового заболевания был отмечен у 12 человек (11,6%). Из заболеваний органов дыхания наиболее часто встречалась хроническая обструктивная болезнь легких, её частота - 8,7% (9 человек). Заболевания печени (гепатиты, циррозы различной этиологии) были отмечены в 8 случаях (7,8%) (рис.3). Сочетанная патология (сочетание заболеваний ССС и других фоновых заболеваний) отмечались у 84% от всех случаев ТЭЛА.

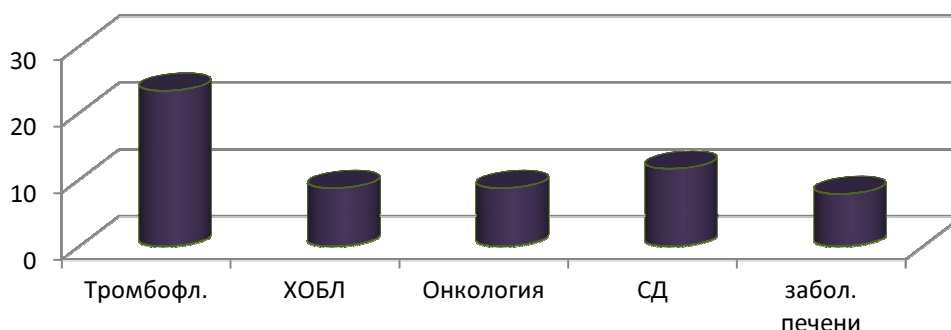


Рисунок 3. Некардиологические фоновые заболевания у пациентов с ТЭЛА.

Пациенты с сопутствующей ишемической болезнью сердца в среднем были старше, эти больные имели большее количество других сопутствующих заболеваний и более высокий

риск смерти. В частности, из 8 умерших пациентов 7(87,5%) страдали различными формами ИБС (только 1 больной страдал инфекционным эндокардитом). Некардиологические фоновые заболевания наблюдались у 5 умерших пациентов (62,5%). Средний возраст умерших пациентов $72,2 \pm 13,1$, соотношение мужчин и женщин 1:1.

При анализе пациентов с доказанными венозными тромбозами оказалось, что 80% всех случаев венозные тромбозы развивались на фоне ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности. При оценке возраста пациентов с различными фоновыми состояниями можно отметить, что пациенты, страдавшие ИБС, были старше – $69,6 \pm 9,9$ лет, пациенты без ишемической болезни сердца были моложе – $48 \pm 8,9$ лет ($p=0.02$).

Выводы.

1. По данным КТ ОГК с контрастированием распространенность ТЭЛА у больных терапевтического стационара составляет 0,74%.
2. В структуре фоновых заболеваний преобладает ИБС (86,4%), на втором месте артериальная гипертензия (70,9%), венозные тромбозы только на третьем месте, что может быть связано с недостаточной доступностью и информативностью прижизненной диагностики.
3. Риск ТЭЛА на фоне ИБС и АГ увеличивается в возрасте старше 65 лет.
4. Венозные тромбозы как причина ТЭЛА у терапевтических больных, как правило, развиваются на фоне ИБС и хронической сердечной недостаточности.
5. С целью профилактики ТЭЛА у терапевтических пациентов с высоким риском её развития необходима адекватная антикоагулянтная терапия.

Литература

1. Багрова, И.В., «Прогностические факторы неблагоприятного исхода при тромбоэмболии легочной артерии у больных ишемической болезнью сердца» / И.В.Багрова, Г.А. Кухарчик, В.И. Серебрякова //Пульмонология, 2011г.№6 с 54-57.
2. Баешко, А.А. «Распространенность летальной тромбоэмболии легочной артерии в Минске» / А.А. Баешко, А.Ю.Подрез, А.Ф.Пучков и др. //Здравоохранение,2012г. №9с.18-22.
3. Буданова, И.В, Особенности клиники, диагностики тромбоэмболии легочных артерий. / И.В Буданова, А.А. Овчинникова //Материалы 10 съезда кардиологов и терапевтов «От профилактики к высоким технологиям» 2011г. Рязань, с 195-196.
4. Небылицин,Ю.С. «Структура летальности при тромбоэмболии легочной артерии в стационарах Витебска за 15 лет» / Ю.С.Небылицин, С.А.Сушков, И.В. Самсонова и др. //Новости хирургии 2008г. №1. Т.16, с 62-66.

5. Сулимов, В.А. «Распространенность и профилактика тромбозов в клинической практике: российские результаты международного регистра ENDORSE» / В.А. Сулимов., С.М. Беленцов, Н.И Головина и др. //Клиническая фармакология и фармакотерапия 2008 №17(3) с 32-36.
6. Тромбоз легочной артерии (под ред. С.Н. Терещенко.) М: ГЭОТАР 2010.-83с.
7. Courtney, D.M. Clinical features from the history and physical examination that predict the presence or absence of pulmonary embolism in symptomatic emergency department patients./ D.M. Courtney, J.A. Kline, C. Kabrhel, et al. //Ann Emerg Med. 2010 Apr;55(4):307-315.e1.
8. Casazza, F. Clinical features and short term outcomes of patients with acute pulmonary embolism. / F. Casazza, C.Becattini, A. Bongarzone et al //Thromb Res. 2012 Dec;130(6) p847-52.
9. Goldhaber, S.Z. Acute pulmonary embolism. Part1/ S.Z. Goldhaber, C.G. Elliott //Circulation.-2003,№108. P. 2726-2729.
10. Guidelines on diagnosis and management of acute pulmonary embolism: Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology// Europ. Heart J. — 2008. — 29. — 2276-2315.
11. Lin, B.W. Therapy and outcomes in massive pulmonary embolism from the Emergency Medicine Pulmonary Embolism in the Real World Registry./ B.W. Lin, Schreiber D.H., Liu G., et al //Am J Emerg Med. 2012 Nov;30(9):1774-81.

Pulmonary embolism in therapeutic patients.

M.V. Sholkova, K.N. Grisichenko, V.P. Carev

Analysis of background diseases in therapeutic patients were conducted. We examined 103 patients, mean age $66,7 \pm 12$ years, 53.4% were men. 8 persons died, thrombolysis was performed in 5 patients, embolectomy was performed in one case. Cardiovascular diseases predominated in the background diseases (CHD was at 86.4% of patients). There was severe heart damage (cardiomyopathy, congenital heart disease and 2 cases of infectious endocarditis) in cases absence of coronary artery disease. Rhythm disorders were observed in 77.7% of cases. Arterial hypertension was observed in 70.9% of cases; 68% of patients had severe heart failure (NYHA3-4). Only one fifth of patients diagnosed with venous thrombosis showed no signs of heart failure.

М.В. Шолкова

К.Н. Грищенко

В.П. Царев