

ТЭЛА и неблагоприятного исхода: отсутствие настороженности в плане развития ТЭЛА, не тщательный сбор анамнеза, переоценка данных

дополнительных исследований (рентгенограмма легких), позднее назначение методов диагностики локализации и массивности ТЭЛА.



УДК 616.131-005.6-085-036.3/4

**Б.А. Басина,
Т.В. Киреева,
А.С. Чулков,
В.А. Шипоша**

ТЭЛА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА: ОЦЕНКА СТЕПЕНИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»
ул. В. Вернадского, 9, Днепр, 49044, Украина
e-mail: dsma@dsma.dp.ua*

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) занимает второе место среди причин внезапной смерти [Пронин А.Г., 2016 г.]. Во всем мире от этой патологии ежегодно погибают более 3 миллионов пациентов [Raskob G. et al., 2014]. Частота встречаемости ТЭЛА – от 23 до 250 случаев на 100 000 населения в год, но каждый второй случай не диагностирован [Jaff M.R. et al., 2011]. Обусловлено это в первую очередь тем, что ТЭЛА – «великий имитатор» и симптомы заболевания неспецифичны, кроме этого отсутствует настороженность врачей и пациентов в плане развития этого грозного осложнения.

Главным предрасполагающим фактором развития ТЭЛА является тромбоз глубоких вен нижних конечностей, но в терапевтической практике это часто остается за пределами внимания врача. Однако следует помнить, что такие клинические проявления, как установка центрального венозного катетера, хроническая сердечная и дыхательная недостаточности, сепсис, злокачественные новообразования, химио- и гормонотерапия, тромбофилия относятся к факторам умеренного риска, а беременность, послеродовое состояние, пожилой возраст, ожирение, варикозное расширение вен, длительный постельный режим (более 3 суток) и длительное нахождение в положении сидя являются факторами низкого риска [Перепеч Н. Б., 2015 г.].

Современные лабораторные тесты позволяют выявлять наследственные факторы развития ТЭЛА: резистентность к активированному протеину С (наличие этой мутации увеличивает вероятность возникновения тромбоза глубоких вен в 3 раза); мутация 20210А протромбина (вероятность развития тромбоза глубоких вен или ТЭЛА увеличивается в 2 раза) и др. [Мухаметшина Г.А., 2013 г.].

Цель нашей работы – оценить степень риска развития ТЭЛА у пациентов терапевтического профиля, выявить пациентов с высоким риском для определения прямых источников тромбоза.

Работа проводилась на базе терапевтического, пульмонологического и кардиологического отделений КУ «ГКБ №16 ДОО». Пациентам проводились стандартные клинические методы обследования, лабораторные тесты: общий анализ крови, коагулограмма, почечные и печеночные пробы. Для оценки степени риска ТЭЛА были использованы модифицированная Женевская шкала и шкала Wells с трехуровневой схемой оценки вероятности. Так как использование Женевской шкалы позволило выявить промежуточную и высокую степени вероятности у большего количества пациентов, было принято ориентироваться именно на ее результаты.

