

**О.О. Ханюков,
Л.В. Сапожниченко,
А.С. Андрющенко**

ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ТА РЕЦИДИВУ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна
e-mail: dsma@dsma.dp.ua*

Мета роботи – встановити основні фактори ризику розвитку та рецидиву тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) у пацієнтів, які перенесли ТЕЛА.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проведено ретроспективний аналіз 30 історій хвороб пацієнтів із верифікованим діагнозом ТЕЛА віком від 33 до 88 років (22 чоловіки та 8 жінок), які проходили стаціонарне лікування в КЗ «ДКОЦКК» ДОР» протягом 2015-2017 років. Усім хворим було проведено діагностичне обстеження та лікування відповідно до Рекомендацій ESC з діагностики та ведення пацієнтів з гострою емболією системи легеневої артерії 2014. З метою оцінки клінічного прогнозування ТЕЛА використовувалися валідизовані шкали Wells (2000 р.) та Geneva Prognostic Score (2008 р.). Хворим із порушенням ритму за типом фібриляції передсердь (ФП) неклапанного генезу також проведено оцінку ризику виникнення тромбоемболічних ускладнень (ТЕУ) за шкалою CHA₂DS₂-VAS_c.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При госпіталізації серед скарг у пацієнтів із ТЕЛА переважали задишка (93,3%), серцебиття (56,7%), відчуття перебоїв у роботі серця (60%), кардіалгії (40%), головний біль (46,7%), запаморочення (70%). У 10 (33%) хворих мав місце хронічний рецидивуючий перебіг ТЕЛА. За шкалою Wells усі 10 пацієнтів мали проміжний ризик, за Geneva Prognostic Score – 8 хворих (80%) мали проміжний ризик, а 2 хворих (20%) – високий. Середній бал за шкалою Wells у хворих з рецидивом ТЕЛА становив 2,2 бала, у хворих без рецидиву – 1,25 бала, за шкалою Geneva Prognostic Score – 3,1 та 1,1 бала відповідно. Серед факторів ризику в пацієнтів з рецидивом ТЕЛА достовірно переважали – вік >65 років, чоловіча стать, наявність клінічних симптомів

тромбозу глибоких вен (ТГВ), частота серцевих скорочень (ЧСС) >100 уд. за хв., ТГВ або ТЕЛА в анамнезі. Порушення ритму за типом ФП було зареєстровано в 19 (63,3%) хворих, із них у переважній більшості – 13 (68,4%) встановлено перстистуючу форму ФП. Хворим із ФП було проведено оцінку ризику виникнення ТЕУ за шкалою CHA₂DS₂-VAS_c, яка становила в середньому 3,6 бала, та ризику виникнення геморагічних ускладнень за шкалою HAS-BLED – 2,1 бала. Серед показників переважали застійна серцева недостатність/дисфункція лівого шлуночка із фракцією викиду ≤40%, яка становила – 70%, артеріальна гіпертензія – 63,2%; судинні захворювання – 36,8%; жіноча стать – 36,8%; інсульт, транзиторна ішемічна атака або артеріальна тромбоемболія в анамнезі – 36,8%; вік ≥75 років – 21,1%; вік 65-74 роки – 15,8%; цукровий діабет – 10,5%. Пацієнти отримували лікування: 25 хворим (83,3%) проведено тромболізис, 5 хворим (16,7%) – хірургічне лікування. Антикоагулянтну терапію отримували всі пацієнти: варфарин – 12 хворих (40%), рівароксабан – 17 хворих (56,7%), дабігатран – 1 хворий (3,3%). Ускладнень на фоні проведення антикоагулянтної терапії у вигляді малих або великих кровотеч не відмічалось.

ПІДСУМОК

Результати шкал Wells та Geneva Prognostic Score є рівнозначними – проміжний та низький рівень вірогідності мали майже в рівному співвідношенні більшість пацієнтів за обома шкалами, високий рівень вірогідності мали 2 пацієнти за шкалою Geneva Prognostic Score та 0 – за Wells. Основними факторами ризику виникнення та рецидиву ТЕЛА встановлено – наявність фібриляції передсердь, вік >65 років, чоловіча стать, наявність клінічних симптомів ТГВ, ЧСС>100 уд. за хв., ТГВ або ТЕЛА в анамнезі.

