

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Кривошеков Е.П., Андросов А.Н.

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава», Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина (г. Самара, Россия).

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), является важной проблемой современной медицины и несет серьезную угрозу жизни больных в послеоперационном периоде. Массивная ТЭЛА по данным В.С.Савельева и соавт. (2001) обнаруживается во время аутопсии у 8,3 % умерших в хирургическом отделении. На аутопсийном материале установлено, что в США при жизни в клинике ТЭЛА диагностируется только у одной трети больных, тогда как американские патологоанатомы обнаруживают ТЭЛА у 50% умерших в стационаре. У больных с сопутствующей патологией угроза развития ТЭЛА многократно возрастает, достигая 5—10%, причем фатальная ТЭЛА возникает у 1—5% больных. В настоящее время ТЭЛА находится на третьем месте после инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения среди причин внезапной смерти.

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения за период в 2005-2009 обследовано 204 пациентов с подозрениями на ТЭЛА, основанные на клинической картине, данных ЭКГ, сцинтиграфии лёгких и эхокардиографии, ЦДК вен нижних конечностей. Для диагностики выполняли двухстороннюю селективную ангиопульмонографию (АПГ) и илиокаваграфию (ИКГ). Наличие флотирующих тромбов в подвздошных, бедренных и подколенных венах являлось показанием к имплантации кава-фильтра, при выявлении тромбоемболов в бассейне легочных артерий проводили транскатетерный селективный тромболитизис, использовали стрептазу по схеме: 250 000 ЕД в течение часа и далее по 100 000 ЕД в течение 18 часов. Для оценки эффективности проведенного тромболитизиса после его окончания выполняли контрольную АПГ и по ее результатам определяли дальнейшую тактику лечения. У 137 больных ТЭЛА диагностирована в сроки от 2 часов до 5 суток. Эмболы локализовались в долевых и сегментарных ветвях легочной артерии у 59 (43,1 %) пациентов, в мелких ветвях у 78 (56,9%). Двухстороннее поражение выявлено у 22 (16,1 %) человек. Кровохарканье обусловленное инфарктом легкого определялось у 31 (22,6 %) пациента. Имплантировано 82 кава-фильтра OptEase и TrapEase (53 несъемный и 29 съемных). Тромболитическую терапию проводили через катетер, селективно подведенный к зоне тромба всем 137 больным, эффективность ее оценивали как клинически (улучшение общего состояния, уменьшение одышки), так и после проведения контрольной АПГ через 1-2 дня. Полный лизис тромбов с восстановлением кровотока по легочным артериям достигнут у 113 (82,5%) человек. У 3 пациентов тромболитическая терапия прекращена на 2-е сутки из-за геморрагических осложнений (кровотечение из места катетеризации вены). Лабораторный контроль при проведении тромболитической терапии включал определение концентрации фибриногена в плазме крови, тромбинового времени. После окончания тромболитической терапии назначались низкомолекулярные гепарины.

Таким образом:

- имплантация кава_фильтра надежно предотвращают ТЭЛА и показана при наличии флотирующего тромба в илиокавальном сегменте,
- установление локализации и объема эмболического поражения легочного сосудистого русла позволяет выбрать оптимальную тактику лечения,
- при выраженных нарушениях перфузии легких показана тромболитическая терапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.