

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. КАК ЗА МАЛЫМ РАЗГЛЯДЕТЬ БОЛЬШОЕ?

Линчак Р.М., Борзенкова Е.В.

Институт усовершенствования врачей НМХЦ им. Н.И. Пирогова, кафедра внутренних болезней, г. Москва

Работа посвящена анализу клинических, лабораторных и инструментальных данных при массивной тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и поиску путей оптимизации ее диагностики. Предлагается алгоритм диагностики ТЭЛА.

Тромбоэмболия легочной артерии до сих пор остается трудно диагностируемым заболеванием. Мета-анализ 12 исследований в период с 1971 по 1995 г., основанных на секционных данных, показал, что даже при массивной ТЭЛА в 70% случаев диагноз не был заподозрен клиницистами [1]. В первую очередь, это обусловлено низкой специфичностью и частотой симптомов, которые позволяют заподозрить ТЭЛА.

С целью оптимизации диагностики этого заболевания нами обследовано 124 больных, имевших по данным КТ-ангиопульмографии поражение 50% легочного русла и более (КТ-индекс 20 и более), что соответствовало массивной ТЭЛА [2].

При оценке клинической картины нами проанализирована частота основных симптомов. Установлено, что одышка встречалась в 85% случаев, тахикардия – в 71%, боль в грудной клетке – в 14%, коллапс – в 28%, набухание и пульсация яремных вен – в 12%. В то же время у 17% пациентов с массивной ТЭЛА клиническая картина протекала бессимптомно или с минимальными проявлениями.

Исследование крови на D-димер выявило повышение его уровня в 100% случаев.

Наиболее характерными ЭКГ-признаками стали: 1) синдром S_I-Q_{III}-T_{III} (40%), 2) Отрицательные T в V_I-V_{IV} (42%), 3) Блокада правой ножки пучка Гиса (17%), 4) P-pulmonale (16%). Вместе с тем, у 22% обследованных пациентов патологических изменений на ЭКГ не было выявлено.

При проведении Эхо-КГ у 90 % больных регистрировалась трикуспидальная регургитация 2 ст. и более, повышение систолического и/или среднего давления в легочной артерии – у 80% пациентов, дилатация правых камер сердца – в 50% случаев. В то же время, у 20% обследованных пациентов параметры Эхо-КГ не отличались от нормальных.

Таким образом, диагностика ТЭЛА, даже при массивном поражении легочного русла, зачастую весьма затруднительна и требует комплексной оценки всего спектра клинических и лабораторно-инструментальных данных. В связи с этим нами разработан алгоритм диагностики ТЭЛА, позволяющий уменьшить вероятность ее гиподиагностики (рис. 1).



Рисунок 1. Диагностический алгоритм ТЭЛА

ЛИТЕРАТУРА

1. Mandelli V, Schmid C, Zogno C et al. «False negatives» and «false positives» in acute pulmonary embolism: A clinicalpostmortem comparison // *Cardiologia*. – 1997. - № 42. – P. 205–210.
2. Линчак Р.М., Китаев В.М., Кузнеценко А.А., Марчак Д.И. Способ оценки массивности поражения легочных артерий при тромбоземболии./ свид-во о рац. предложении № 11059/2 от 03.03.2008 г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.

21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
- 23.

PULMONARY EMBOLISM. HOW TO SEE THE FOREST BEHIND TWO TREES?

R. LINCHAK, E. BORZENKOVA

Pirogov national medical and surgical center.

This article represents clinical, laboratory and instrumental data of massive pulmonary embolism (PE). The diagnostic algorithm of PE presents.

Key words: pulmonary embolism, diagnose

It's difficult to diagnose Pulmonary Embolism (PE) yet. A meta-analysis of 12 post-mortem studies [1] showed that more than 70% of massive PE hadn't been verified by the clinicians. There are two reasons of that. They are low frequency and low specificity of symptoms which allows to suspect PE.

We examined 124 patients with massive PE to optimize the diagnostics of this disease. They had insufficient opacification in more than 50% of the pulmonary vessels proved by computed tomography (CT) angiopulmonography and the data corresponded to CT-index to be more than 20 [2].

We analyzed the frequency of clinical signs in the examined patients: dyspnoea (85%), tachycardia (71%), chest pain (14%), syncope or presyncope (28%), increase and oscillation vv. Jugularis (12%). At the same time, 17% of patients had no similar symptoms.

Plasma D-dimer level was increased in 100% cases.

The following electrocardiogram (ECG) abnormalities were registered: syndrome S_I-Q_{III} (40%), negative wave T_{V1-4} (42%), right bundle branch block (17%), P-pulmonale (16%). Nevertheless 22% of patients had normal ACG.

Echocardiography (Echo-CG) showed tricuspid regurgitation of more than 2nd degree in 90% of cases. Other signs were also registered: increase of pulmonary pressure (80%), right ventricular and/or atrium dimensions (50%). On the other hand, 20% of patients had no abnormalities of Echo-CG.

Thus, diagnostics even of massive PE is rather difficult and should be based on complex clinical, laboratory and instrumental data. We propose the algorithm of diagnose PE (chart 1).