

ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ*Даниленко И.М., Хусаинова Д.Ф., Соколова Л.А.***Уральская государственная медицинская академия, кафедра скорой медицинской помощи, г.Екатеринбург**

Резюме: проанализирована догоспитальная диагностика с верифицированным диагнозом тромбоэмболии легочной артерии у 21 человека за 2009 год. Основными клиническими проявлениями тромбоэмболии легочной артерии являлись одышка (100%) и различные виды аритмий (90,5%). Классические ЭКГ-признаки встречались в половине случаев. Умеренная вероятность развития ТЭЛА по шкале M.Rodger, P.S.Wells, 2001г. соответствовала 57,2%.

Ключевые слова: тромбоэмболия легочной артерии, диагностика на догоспитальном этапе.

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) - одна из важнейших проблем клинической медицины [3]. Ежегодно в мире регистрируется около 600 000 случаев больных с данной патологией [2]. Актуальность проблемы ТЭЛА обусловлена не только тяжестью течения заболевания и высокой летальностью, но и трудностями своевременной диагностики этого осложнения из-за полиморфизма развивающихся клинических синдромов [1,3].

Цель исследования – выявить ранние диагностические критерии ТЭЛА на догоспитальном этапе.

Материалы и методы исследования: Проведено ретроспективное исследование больных на догоспитальном этапе с подозрением на ТЭЛА в г. Екатеринбурге за 2009 год (418 чел.). Предварительный диагноз на догоспитальном этапе ставился на основании совокупности анамнестических данных, результатов объективного обследования и электрокардиографических симптомов. Для оценки вероятности наличия ТЭЛА использовали шкалу M.Rodger, P.S.Wells, 2001г.

Результаты исследования и их обсуждение: В г. Екатеринбурге за 2009 год зарегистрировано 418 вызовов скорой медицинской помощи с предварительным диагнозом ТЭЛА, из них госпитализировано 114 (27,27%) больных. Биологическая смерть зарегистрирована у 155 человек (37%). Окончательная верификация диагноза ТЭЛА проведена в стационаре. Диагноз ТЭЛА подтвержден в ЛПУ у 21 больного (14,58% от числа госпитализированных) по данным отрывных талонов сопроводительных листов, которые составили основную группу исследования. Возраст больных от 30 до 93 лет (медиана возраста – 62, 53÷71 лет). 61% больных с ТЭЛА имели возраст от 50 до 80 лет. Достоверных различий по половому признаку не получено (47,61% мужчин и 52,38% женщин). При сборе анамнеза установлено, что во всех случаях ТЭЛА возникала на фоне патологии внутренних органов: острой сердечно-сосудистой патологии (острый коронарный синдром - 33,3%, гипертензивный криз -23,8%, а так же аритмии (преимущественно фибрилляция предсердий) - 14,3% пациентов), состояние после установки кава-фильтра и варикозная болезнь вен нижних конечностей зарегистрированы у 9,5% больных, у 4,8% - сахарной диабет, клапанная болезнь сердца и состояния после клинической смерти. Сочетанная патология у больных ТЭЛА наблюдалась в 69% случаев.

Клинические проявления ТЭЛА на догоспитальном этапе: одышка (100%), аритмии в 90,5% случаев (из них 68,4% - тахикардия, по 5,3% предсердная экстрасистолия, идиовентрикулярный ритм, брадикардия и трепетание предсердий и в 10,5% случаев – фибрилляция предсердий), акроцианоз или диффузный цианоз кожи - 61,9%. На боль в грудной клетке жаловались 28,6% пациентов.

Классические ЭКГ-признаки ТЭЛА (S_I , Q_{III} , T_{III} (отрицательный зубец)) зарегистрированы у 52,37% больных, блокада правой ножки пучка Гиса (БПНПГ) - 42,84%, появление легочного зубца Р - 14,28%. Колебания сатурации у пациентов от 50 до 88%. Проведена оценка вероятности развития ТЭЛА по шкале M.Rodger, P.S.Wells, 2001г. Выявлялась высокая вероятность в 9,5% случаев, умеренная вероятность – 57,2%, низкая вероятность – 33,3%.

Таким образом, к ранним диагностическим критериям ТЭЛА на догоспитальном этапе относятся: клинические проявления в виде одышки и различных форм аритмии, появление на ЭКГ триады (S_I , Q_{III} , T_{III} (отрицательный зубец)) и БПНПГ. Своевременная прижизненная диагностика ТЭЛА нередко представляет значительные трудности. Краеугольным камнем диагностики должна быть настороженность врача, опирающаяся на оценку факторов риска развития ТЭЛА и клинических симптомов, отражающих ее наличие.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гинштейн Ю.И.* Неотложная помощь в терапии и кардиологии. – М. «ГЕОТАР-Медиа». 2009. – 224 с.
2. *Torbicki A., Perrier A., Konstantinides S. et al.* Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. The Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC). // *European Heart Journal*. – 2008. V. 29 №18. P. 2276-2315.
3. *Tapson V.F.* Acute Pulmonary Embolism. // *New England Journal of Medicine*. – 2008. V. 358. P. 1037-1052.

PREHOSPITAL DIAGNOSIS PULMONARY EMBOLISM

Danilenko I.M., Khusainova D.F., Sokolova L.A.

Department of Emergency care USMA. Ekaterinburg. 620028. Repina st 3.

Summary: analyzed prehospital diagnosis with verified diagnosis of pulmonary embolism in 21 people in 2009. The main clinical manifestations of pulmonary embolism are dyspnea (100%) and various types of arrhythmias (90,5%). Classic ECG - signs occurred in half of cases. Moderate probability of pulmonary embolism on a scale M. Rodger, P.S.Wells, 2001. corresponded to 57,2%.

Key words: pulmonary embolism, diagnosis at a pre-hospital stage.