

### *Литература*

1. Коркина, М.В. Сахарный диабет и депрессия / М.В. Коркина, Е.В. Елфимова // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2003. – Т. 103. – № 12. – С.66-70.
2. Maternal psychological reaction to newborn genetic screening for type 1 diabetes / Kerruish, N.J. [et al.] // Pediatrics. – 2007. – Vol. – 120. – P. 324-335.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

*Серафинович И.А., Мироненко О.Н., Цапко Т.В., Шайтарова Е.В.*  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской  
помощи г. Гродно»

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является тяжелым осложнением многих болезней и лечебно-диагностических манипуляций и нередко становится причиной острой сердечно-сосудистой недостаточности и смерти больного. Диагностика ТЭЛА очень актуальна и стоит в одном ряду с актуальностью диагностики и лечения инфаркта миокарда и инсульта. Однако проблема ТЭЛА не в лечении, а в ее выявлении, поскольку ранняя и своевременная диагностика заболевания уменьшает количество летальных исходов. Исход же ТЭЛА во многом определяется фоном (возраст, сопутствующие заболевания внутренних органов, онкопатология и др.), на котором она развивается.

*Цель* настоящего исследования – изучить клинико-морфологические параллели ТЭЛА (некоторые характеристики пациентов, ряд клинико-anamnestических данных и патологоанатомические изменения в легких и других внутренних органах).

*Задачи* исследования включали:

- изучение распределения пациентов, умерших от ТЭЛА, по полу и возрасту;
- анализ ряда клинико-anamnestических данных;
- оценка морфологических характеристик ТЭЛА;
- определение характера и частоты сопутствующих заболеваний.

*Методы исследования.* Выполнен ретроспективный анализ протоколов вскрытий и историй болезней 25 больных умерших от ТЭЛА в 2009-2010 гг. в учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

Изучены пол, возраст пациентов, состояния предшествующие ТЭЛА, морфологические характеристики самой ТЭЛА, характер и частота сопутствующих заболеваний. Данные обработаны с помощью пакета программ Statistica 6.0. Достоверными считались результаты сравнения при  $p < 0,05$ .

*Результаты исследования.* Мужчин было 7 (28%), женщин 18 (72%) ( $p < 0,05$ ). Средний возраст 66,29 лет. Из них у мужчин – 66,14 лет, у женщин – 77 лет.

У 3 пациентов ТЭЛА развилась до оперативных вмешательств, у 22 – после. До лечебных хирургических манипуляций ТЭЛА возникла у пациентов: с раком желудка на фоне желудочно-кишечного кровотечения, раком левой почки, облитерирующим атеросклерозом и гангреной голени и стопы правой ноги. После оперативных вмешательств ТЭЛА развилась у 8 пациентов хирургического профиля, у 7 нейрохирургического, у 3 – урологического, у 3 – гинекологического, у 1 – травматологического.

Массивная ТЭЛА (основной ствол и легочные артерии) развилась у 10 пациентов (40%), субмассивная (крупные и средние ветви) – у 1 (4%), мелких и внутриорганных ветвей – 9 (36%). В 5 протоколах вскрытий (20%) нет точных сведений о локализации тромбоза.

У больных, умерших от ТЭЛА, выявлены различные хронические заболевания: сердечно-сосудистой системы (100%), легких (88%), желудочно-кишечного тракта (24%), печени (20%), периферических артерий (20%), почек (16%), эндокринных органов (16%), суставов (12%). Из 25 пациентов, умерших от ТЭЛА, у 12 (48%) выявлены онкологические заболевания.

*Обсуждение.* Летальность значительно варьирует в зависимости от массивности ТЭЛА (80%), характера ее течения и сопутствующих заболеваний внутренних органов (20%). В нашем исследовании ТЭЛА мелких ветвей явилась причиной летального исхода в 36% случаев (массивная – в 40%), что несколько не согласуется с литературными данными. Большая частота

заболеваний сердечно-сосудистой системы, легких, желудочно-кишечного тракта, печени и других внутренних органов подчеркивает значительную роль «фона», на котором развилась ТЭЛА. Возможно, по этой причине (оперативные вмешательства на органах желудочно-кишечного тракта) несколько чаще наступает летальный исход ТЭЛА у больных хирургического профиля. У пациентов нейрохирургического профиля объяснить это можно как патологией внутренних органов, так и послеоперационной гиподинамией.

Особого внимания в ранней диагностике, наблюдении, оценке динамики и оптимального лечения заслуживают лица, средней возраст которых старше 60 лет, что соответствует и нашим данным (66,29 лет), имеющие в анамнезе онкологические заболевания (48%) и оперативные вмешательства.

У всех пациентов, умерших от ТЭЛА, были выявлены шок или гипотония. Данный феномен является основным как в оценке клинической вероятности наличия у пациента ТЭЛА, так и риска смерти, связанной с ТЭЛА.

Изучение любых вопросов диагностики и лечения ТЭЛА является актуальным, социально-значимым и перспективным направлением в современной медицине.

*Заключение.* ТЭЛА достоверно чаще развивается у женщин, чем у мужчин, после оперативных вмешательств, у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и легких. Существенных отличий в возрасте у мужчин и женщин не выявлено. Часто у пациентов с ТЭЛА имеется онкопатология.

#### *Литература*

1. Диагностика и лечение острой тромбоэмболии легочной артерии / Национальные рекомендации по диагностике и лечению. – Минск, 2010. – 67 с.
2. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тромбоэмболических осложнений // Флебология. – 2010. – Том 4, выпуск 2. – №1. – С. 1–37.
3. Тромбоэмболия легочной артерии : руководство / Под редакцией С.Н. Терещенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 96 с.