

Nelabvēlīgas plaušu artērijas trombembolijas gaitas klīniskie, radioloģiskie un laboratoriskie marķieri

Evija Gūtmane, Ilze Vīnkalna, Annija Būmane, Inga Stukēna¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija

II

Ievads. Plaušu artērijas trombembolija (PATE) ir bieži sastopama un potenciāli fatāla slimība. Tās smagumu nosaka skarto pulmonālo artēriju apasiņošanas laukuma plašums (masīva / nemasīva) un akūta sirds labās puses mazspēja, par ko norāda dažādi nespecifiski rādītāji, liecinot par šo orgānu funkcionālu mazspēju, piemēram, hipotensija, šoks, sirds labā kambara hipokinēze un dilatācija, ļaujot prognozēt augstu mirstību.

Darba mērķis. Noskaidrot biežākās klīniskās, radioloģiskās un laboratoriskās pazīmes dažāda apjoma un lokalizācijas PATE gadījumos.

Materiāls un metodes. Apkopota medicīniskajā arhīvā pieejamā informācija par 263 retrospektīviem RAKUS stacionāra "Gaiļezers" pacientiem, kas 2012. gada laikā ārstējušies ar diagnozi PATE (apstiprinātu laboratoriski un / vai radioloģiski, vai sekcijas laikā). Dati analizēti, izmantojot SPSS 17.0 programmu. Vidējie rādītāji norādīti kā mediāna [I; III kvartīle], pazīmju sastopamība procentuāli (n - absolūtos skaitļos).

Rezultāti. Datortomogrāfijas (DT) angiogrāfija tika veikta un PATE diagnoze apstiprināta 164 pacientiem: abpusēja PATE 40,4% (107), vienusēja - 23,8% (63), centrāla - 36,6% (97), perifēra - 25,3% (67) pacientu. Centrāla un abpusēja PATE attiecīgi bijusi 42,1% (69), centrāla vienusēja - 17,1% (28), perifēra vienusēja - 20,7% (34), perifēra abpusēja - 20,1% (33) pacientu. Mirstība PATE pacientiem - 32,5% (86). Mirušie pacienti bija statistiski ticami vecāki - 75 [66; 80] vs. izdzīvojušie 71 [60; 78] gadi ($p = 0,013$), tiem anamnēzē biežāk bija samaņas zuduma epizodes - 10,5% (22) vs. 8,6% (18) ($p = 0,030$) un ādas cianoze 10,0% (24) vs. 5,0% (12) ($p < 0,001$), laboratoriski augstāks ASAT līmenis 33,1 [24,3; 82,3] vs. 23,8 [18,0; 34,5] ($p < 0,001$), ALAT līmenis 28,0 [20,0; 58,6] vs. 21,1 [14,7; 40,0] ($p = 0,004$), glikozes līmenis - 8,3 [6,6; 12,4] vs. 6,8 [5,8; 8,5] ($p = 0,010$) un zemāks GFĀ 49,7 [32,0; 76,6] vs. 72,5 [53,5; 90,4] ($p < 0,001$). Statistiski ticami abpusējas PATE gadījumā, salīdzinot ar vienusēju PATE, bija augstāks ALAT 25,0 [16,0; 45,4] vs. 16,9 [13,0; 38,4] ($p = 0,037$) līmenis. Salīdzinot centrālo PATE ar perifēro, novēro statistiski ticami augstāku d-dimēru līmeni - 9,9 [3,9; 16,5] vs. 4,5 [2,9; 10,7] ($p = 0,030$), kā arī pacienti biežāk atzīmēja pēkšņus aukstus sviedrus 19,2% (14) vs. 1,4% (1); $p = 0,030$. Citas klīnisko pazīmju un laboratorisko rezultātu atšķirības nebija statistiski ticamas.

Secinājumi. Visbiežāk pēc datortomogrāfijas datiem sastopama centrāla un abpusēja PATE (42,1%). Uz prognostiski sliktāku klīnisko rezultātu var norādīt lielāks pacientu vecums, samaņas zuduma epizodes anamnēzē un ādas cianoze, augstāks ALAT, ASAT un glikozes līmenis, zemāks GFĀ. Par plašu PATE liecina izteikts elpas trūkums, pēkšņi auksti sviedri un augstāks d-dimēru līmenis.