

При оценке пробы Генчи так же выявлен лучший результат в группе студентов, занимающихся спортом (таблица 2). Здоровые нетренированные люди способны задерживать дыхание на 25–30 секунд, хорошо подготовленные – на 40–60 секунд и более.

При оценке пробы с приседаниями достоверных изменений выявлено не было (таблица 2). Наблюдается тенденция к увеличению прироста пульса в группе № 1 по сравнению с группой № 2. Увеличение пульса не более чем на 35% – отлично, 36–55% – хорошо, 56–75% – удовлетворительно, более 75% – плохо.

В связи с этим, выявленные изменения между группой № 1 и группой № 2 свидетельствуют о том, что у студентов хорошая физическая подготовка, ведут активный образ жизни. Они ничем не уступают людям, которые профессионально занимаются спортом. У студентов, занимающихся спортом, лучше адаптация к физическим нагрузкам, чем у студентов, не занимающихся спортом, но при этом у последних также достаточная физическая подготовка.

Выводы

У студентов, занимающихся спортом определены более высокие показатели функциональных возможностей по результатам проб Штанге и Генчи, чем у студентов, не занимающихся спортом. Достоверных изменений по приседаниям не выявлено.

Результаты трех проб свидетельствуют о хороших функциональных возможностях студентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. IV Всероссийская международная конференция : сб. материалов, Ульяновск, 26–30 сентября 2011 г. / Медико-физиологические проблемы экологии человека: изменения сосудов микроциркуляции в различных отделах сердца при действии физических нагрузок : М. В. Балыкин, С. А. Сагидова – УлГУ, 2011. – С. 235–237.
2. Аронов, Д. М. Функциональные пробы в кардиологии / Д. М. Аронов, В. П. Лупанов. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 296 с.
3. Иржак, Л. И. Физиология человека: функциональные пробы для оценки легочного дыхания / Л. И. Иржак, П. В. Полякова, Е. М. Осколкова. – М.: 2001. – Т. 27. – № 3. – С. 76–80.

УДК 616.131-005.755-07-037-039.4»2021/2024»

Е. О. Катарская, П. Д. Лапаник

Научный руководитель:

ассистент кафедры внутренних болезней №2 с курсом ФПКиП С. П. Тишков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЕЙ, ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ, РИСКА И ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗА ПЕРИОД С 2021 ДО 2024 ГОДА

Введение

Тромбоэмболия легочной артерии, сокращенно ТЭЛА – закупорка легочной артерии или ее ветвей тромбами-эмболами, образующиеся чаще всего в крупных венах нижних конечностей или таза. Это довольно распространенное заболевание, плохо диагностируемое и потенциально жизнеугрожающее.

Источником тромбов при ТЭЛА в 50–70% случаев служит тромбоз глубоких вен, намного реже – вены верхних конечностей и правые отделы сердца.

По данным ВОЗ частота ее развития варьирует от 50 до 200 случаев на 100 тыс. населения. На ее долю приходится около 1% всех госпитализаций, а летальность составляет от 17 до 30%.

Цель

Выявить предрасположенности к появлению тромбоза легочной артерии, оценить вероятности, риски и частоту встречаемости за период с 2021 до 2024 года из первого и второго кардиологического отделения Гомельского кардиологического диспансера.

Материал и методы исследования

Нами были изучены архивные данные из медицинских карт 20 пациентов с ТЭЛА из первого и второго кардиологического отделения Гомельского кардиологического диспансера, находившихся в отделениях в период с 2021 до 2024 года.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам нашего исследования из 20 пациентов с диагнозом ТЭЛА, 12 из них были мужчинами и 8 женщинами.

Как и любое заболевание, ТЭЛА также имеет предрасполагающие факторы, которые можно разделить на три группы: высокие, умеренные и низкие.

Результаты, по встречаемости каждого из факторов, полученные нами в ходе обработки данных отображены на диаграмме 1. Часто встречаемыми факторами среди высоких являются инфаркт миокарда в течение 3 месяцев, среди умеренных – тромбофилия и тромбоз поверхностных вен, среди низких – возраст, АГ и СД.

Для оценки степени риска при ТЭЛА нами была использована шкала PESI. В ходе ее оценки было выяснено, что часто встречаемыми факторами риска являются возраст 65 лет, мужской пол, тахикардия более 110 ударов в минуту и систолическое артериальное давление менее 100 мм рт. ст. Согласно результатам оценки риска по шкале PESI у большинства пациентов с диагнозом ТЭЛА встречается второй класс риска, идентифицируемый как низкий.



Рисунок 1 – Предрасполагающие факторы риска венозных тромбозов

Для оценки вероятности появления ТЭЛА нами были использованы следующие шкалы: шкала Wells и Женевская шкала. Результаты обеих шкал отображены в таблице 1 и 2 соответственно. В обеих шкалах применялась трехуровневая система оценки.

В ходе обработки данных из таблицы 1 было выяснено, что 12 пациентов имели высокую вероятность появления ТЭЛА и 8 – среднюю. В большинстве случаев этому способствовало наличие ТЭЛА и/или тромбоз глубоких вен в анамнезе.

В ходе обработки данных из таблицы 2 было выяснено, что 10 пациентов имели высокую вероятность появления ТЭЛА и 10 – среднюю. Часто встречаемыми признаками по этой шкале были боли при пальпации глубоких вен нижних конечностей и односторонние отёки, а также частота сердечных сокращений от 75 до 94 ударов в минуту и предшествовавшая ТЭЛА или тромбоз глубоких вен.

Таблица 1 – Оценки вероятности ТЭЛА по шкале Wells

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Симптомы и признаки ТГВ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Другие диагнозы маловероятны	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0
Пульс ≥ 100 в мин.	1,5	0	0	0	1,5	0	0	0	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	1,5	0	0	0	0	0
ТЭЛА/ТГВ в анамнезе	1,5	0	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	0	0	0	0
Кровохарканье	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Злокачественные опухоли	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Иммобил./ хир. вмешат. в предшеств. 4 нед.	0	0	1,5	0	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0	0
Итого	6	6	8,5	4,5	6	7,5	7,5	7,5	10,5	9	9	9	7,5	7,5	9	6	7	6	6	3
Вероятность ТЭЛА	С	С	В	С	С	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	С	В	С	С	С

Таблица 2 – Оценка клинической оценки вероятности ТЭЛА по Женевской шкале

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Предшеств. ТЭЛА или ТГВ	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0
ЧСС в минуту:																				
75–94	0	3	3	3	0	3	3	3	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3
более 95	5	0	0	0	5	0	0	0	5	5	5	5	0	0	5	0	0	0	0	0
Хир. операции или переломы в предшеств. 1 мес	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Кровохарканье	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Активное злокачественное новообразование	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Односторонняя боль в конечности	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	0
Боль при пальпации глубоких вен ног и односторонний отёк	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	0	0	0	4
Возраст ≥ 65 лет	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Итого:	8	6	14	11	12	10	11	13	15	12	8	8	11	14	11	8	5	6	6	7
Вероятность ТЭЛА	с.	с.	в.	в.	в.	с.	в.	в.	в.	в.	с.	с.	в.	в.	в.	с.	с.	с.	с.	с.

Выводы

В результате исследования были сделаны следующие выводы: по результатам из 20 пациентов с диагнозом ТЭЛА, 12 были мужчинами и 8 женщинами. Это говорит нам о том, что вероятность развития данного жизнеугрожающего состояния практически не зависит от пола; было выявлено, что почти у каждого пациента есть как минимум 1 предрасполагающий фактор высокого риска, два – умеренного и три – низкого.

Нами был сделан вывод, что оценку вероятности факторов риска ТЭЛА лучше проводить по двум шкалам, т. к. они не являются идентичными и взаимодополняют друг друга и обладают почти одинаковой точностью.

По результатам оценки шкалы PESI было выяснено, что у большинства обследуемых нами пациентов встречается второй класс риска, идентифицируемый как низкий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тромбоэмболия легочных артерий: диагностика, лечение и профилактика: учебное пособие / А. И. Кириенко [и др.] – М.: Выш. Шк., 2014. – 257 с.
2. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоэмболических осложнений / В. С. Савельев [и др.]. – М.: Медиа Сфера, 2010. – 27 с.
3. Monarch Disease Ontology release [Electronic resource] // UNESCO. World Ytritage Center. – Mode of access: <http://whc.unesco.org/en/list>. – Date of access: 29.06.2018.