

Значение эхокардиографических параметров в стратификации риска у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии

Научный руководитель – Тетерина Марина Александровна

Нетылько Юлия Эдуардовна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия

E-mail: julia29.07@yandex.ru

Введение. Несмотря на то, что трансторакальная эхокардиография (ТТЭ) широко используется у пациентов с острой тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) для оценки функции правого желудочка, реальная прогностическая ценность эхокардиографических параметров до конца не изучена. Ранее в работах было показано, что при проведении ТТЭ значение TAPSE (систолическая экскурсия кольца трехстворчатого клапана) менее 16 мм на момент постановки диагноза было ассоциировано с увеличением общей смертности и смертности, связанной с ТЭЛА, во время госпитализации и через 30 дней последующего наблюдения. Так же соотношение TAPSE/СДЛА (систолическое давление в легочной артерии) менее 0,4 было связано с высокой 30-дневной летальностью от всех причин.

Цель. Изучить значимость эхокардиографических параметров в оценке риска пациентов с тромбоэмболией легочной артерии.

Методы. В одноцентровое проспективное исследование было включено 49 пациентов с

острой тромбоэмболией легочной артерии, доставленных в реанимационное отделение городской клинической больницы. Средний возраст пациентов составил $66,5 \pm 12,8$ лет, 59,2% из них - женщины. Пациенты были разделены на 2 группы: высокого и низкого риска смертности в течение 30 дней в зависимости от баллов, полученных по шкале PESI. В первую группу вошло 33 пациента высокого, очень высокого и среднего рисков (класс III, IV и V), во вторую- 16 пациентов низкого и очень низкого рисков (класс

I и II). ТТЭ с оценкой СДЛА, TAPSE и соотношения TAPSE/СДЛА была проведена всем

пациентам.

Результаты. В группе пациентов низкого риска среднее значение СДЛА в составило $57,9 \pm 18,5$ мм рт. ст., TAPSE $19,5 \pm 5$ мм, соотношение TAPSE/СДЛА 0,4; в группе высоко риска - среднее значение СДЛА в составило $62,3 \pm 16,9$ мм рт. ст., TAPSE $17,9 \pm 5,2$ мм, соотношение TAPSE/СДЛА 0,3. Значимых различий между группами высокого и низкого риска по среднему значения СДЛА и TAPSE и соотношению TAPSE/СДЛА выявлено не было.

30-дневная летальность составила 22,5% (11 пациентов), в группе умерших пациентов среднее значение СДЛА составило $58,8 \pm 14,6$ мм рт. ст., TAPSE $14,8 \pm 3$ мм, соотношение TAPSE/СДЛА 0,26; в группе выживших пациентов - среднее СДЛА $61,5 \pm 18,2$ мм рт. ст., TAPSE $19,5 \pm 5$ мм, соотношение TAPSE/СДЛА 0,36.

Среди умерших пациентов значение TAPSE меньше 16 мм выявлено у 72,7%, соотношение TAPSE/СДЛА меньше 0,4 у 90,9%.

Значимых различий между группами умерших и выживших по баллам по шкале PESI, среднему значения СДЛА и TAPSE выявлено не было. Были выявлены значимые различия по соотношению TAPSE/СДЛА ($p=0,0351$).

Была проведена реклассификация пациентов на основании добавления к оценке по шкале PESI оценки соотношения TAPSE/СДЛА. В случае, если у пациента из группы низкого риска это соотношение было ниже 0,4, пациент был реклассифицирован в группу высокого риска. Таким образом были реклассифицированы 8 пациентов. После реклассификации нами повторно была оценена 30-дневная летальность в группах высокого и низкого риска, кривые выживаемости достоверно разошлись ($p=0,001$).

Заключение. Шкала PESI в сочетании с оценкой эхокардиографического признака (TAPSE/СДЛА менее 0,4) имеет большую прогностическую ценность, чем сама шкала PESI в отношении 30-дневной летальности.

Иллюстрации

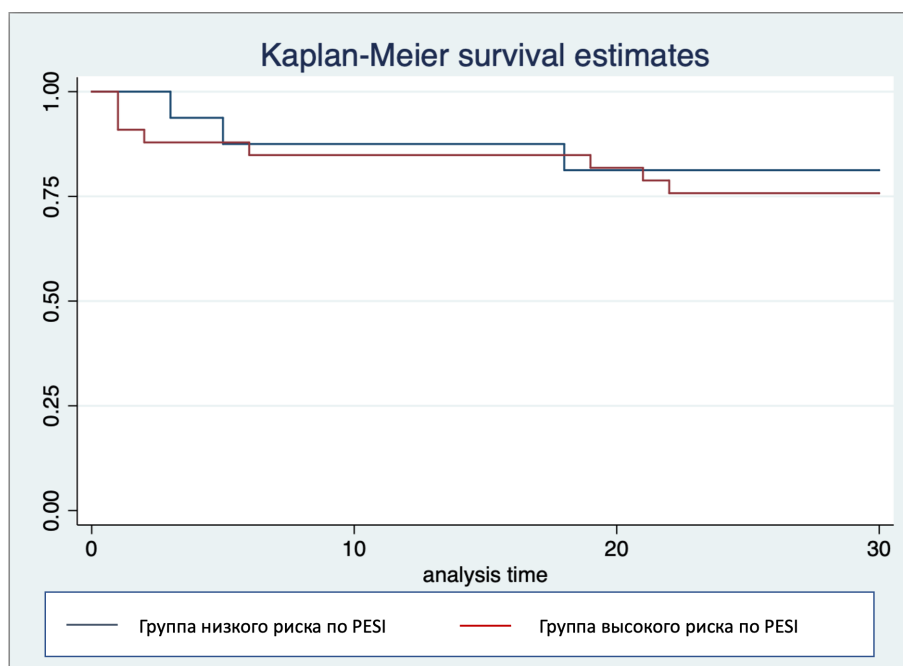


Рис. 1. Кривые выживаемости Каплана-Майера для групп по PESI.

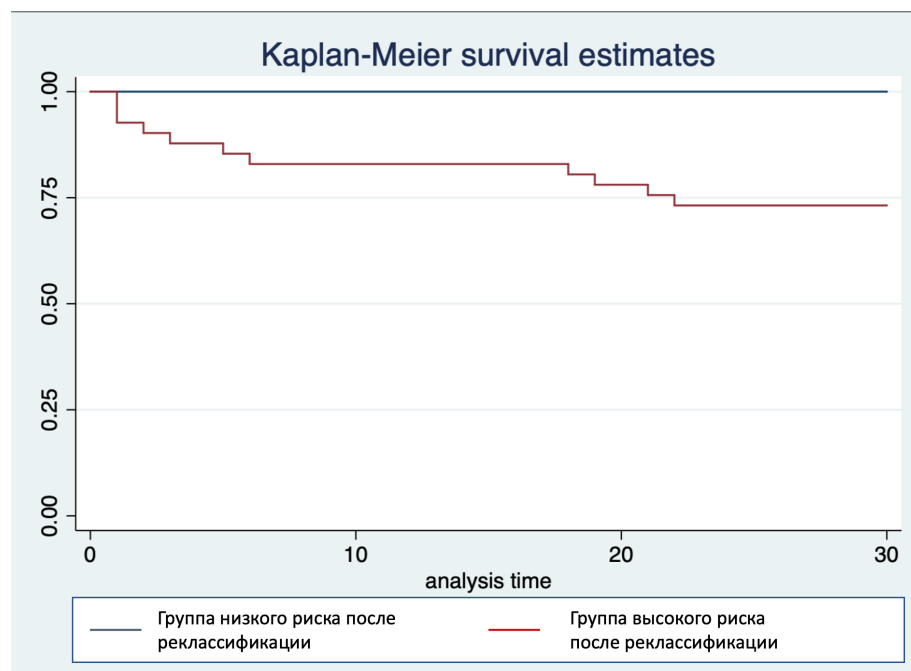


Рис. 2. Кривые выживаемости Каплана-Майера для групп после реклассификации.