

Подшендялова Анастасия Александровна

студентка

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный
медицинский университет» Минздрава России

г. Оренбург, Оренбургская область

Цыгулёва Алиса Рауфовна

онколог-химиотерапевт

ГБУЗ «Оренбургский областной клинический
онкологический диспансер»

г. Оренбург, Оренбургская область

СТАТИСТИКА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ООКОД ЗА 2011–2015 ГГ.

***Аннотация:** тромбоз лёгочной артерии (ТЭЛА) – это острое состояние, которое развивается при закупорке лёгочной артерии или её ветвей тромбами, которые чаще образуются в крупных венах нижних конечностей или таза. Авторы решили уделить данному состоянию особое внимание, поскольку наличие раковой опухоли может повышать риск тромбоза посредством следующих механизмов: гиперкоагуляция, посредством экспрессии тканевого фактора, повреждение эндотелия и/или сдавление опухолью. ТЭЛА занимает одно из ведущих мест в статистике смертности пациентов с злокачественными новообразованиями. Для предупреждения возникновения данного осложнения нужно учитывать факторы риска у онкобольных. К ним относятся: длительное оперативное вмешательство (продолжительностью более 2 часов) с высокой кровопотерей (более 10 мг на 1 кг веса пациента), заболевания сердечно-сосудистой системы, гнойно-воспалительные осложнения, тромбоз глубоких вен. В свою очередь исследователи провели анализ частоты возникновения ТЭЛА среди пациентов Оренбургского Областного Клинического Онкологического Диспансера за 2011–2015 гг.*

Ключевые слова: *тромбоэмболия лёгочной артерии, ТЭЛА, злокачественные новообразования.*

Было изучено 280 историй болезней пациентов с летальным исходом, находившихся в стационаре ООКОД с 2011 по 2015 гг.

По результатам нашего исследования мы получили следующие данные. Общее количество случаев возникновения ТЭЛА выявлено 33 (11,8%) человека. Среди них: мужчин – 8, женщин – 25. Средний возраст погибших больных составил 67 лет. В структуре заболеваемости преобладают злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта – 16 случаев (48%), из них 7 – рак сигмовидной кишки, затем заболевания женской половой системы – 7 случаев (21%), рак легкого – 4 случая (12%), рак мочевого пузыря – 2 случая (6%), рак молочной железы – 1 случай (3%), рак простаты – 1 случай (3%), а также саркома забрюшинного пространства – 1 случай (3%).

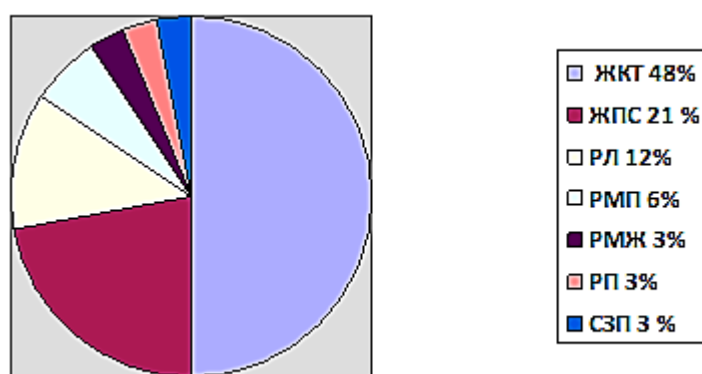


Рис. 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями

При появлении ранних клинических признаков (одышка, боль в грудной клетке, кашель, потеря сознания) предварительный диагноз ТЭЛА был установлен 21 пациенту (63%), у 25 человек диагноз подтвердился при проведении патологоанатомического исследования (75%), в 8 случаях патологоанатомическое исследование не проводилось (25%). Специфическая предоперационная профилактика тромбоэмболий проводилась в 22 (66%) случаях, применяли антикоагулянты прямого действия (гепарин, фраксин, клексан).

Общее количество прооперированных 21 больной (63%): 6 пациентам было проведено паллиативное оперативное лечение, 15 человек получили хирургическое лечение по показаниям. У 2 пациентов ТЭЛА возникла на фоне дистанционной лучевой терапии (ДЛТ), у 1 на фоне адъювантной полихимиотерапии (А-ПХТ), 9 пациентам оперативное лечение не проводилось в виду тяжести состояния. У 18 пациентов осложнения возникли до 5 суток послеоперационного периода (54%), у 11 – до 10 суток (33%), у 1 пациента – до 20 дня послеоперационного периода (3%), у 3 – после 21 дня послеоперационного периода (9%).

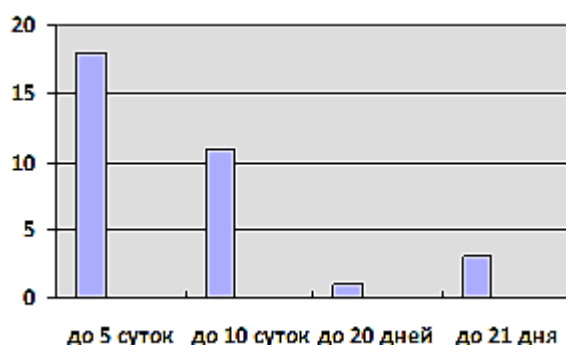


Рис. 2. Статистика осложнений в послеоперационном периоде.

Опираясь на наши подсчёты, можно сделать выводы, что несмотря на применение современных методов профилактики, ТЭЛА у онкологических больных является одной из ведущих причин смерти.

Список литературы

1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.oncology-association.ru/>
2. Статистические материалы ООКОД.