

Аналогичная тенденция была зафиксирована и после пробы Ашнера-Даньини ($p=0,08$; $p=0,05$). В ходе пробы с физической нагрузкой мужчины с НДСТ показали достоверное увеличение SDNN ($p=0,022$), ARA ($p=0,005$) и σ_s ($p=0,008$) и продолжительности периода стимуляции в активной ортопробе ($p=0,03$). Данные результаты указывают на преобладание парасимпатических влияний на регуляцию сердечного ритма у мужчин с НДСТ.

Выводы:

1. НДСТ среди обследованных молодых мужчин выявлена у 58,5%.
2. НДСТ ассоциируется с более высоким ростом, размахом рук, низким индексом массы тела, гипермобильностью суставов, наличием малых аномалий сердца.
3. Среди мужчин с НДСТ повышены парасимпатические влияния на регуляцию сердечного ритма.
4. Метод РКГ высокого разрешения способен выявить особенности регуляции сердечного ритма лиц с НДСТ, которые не определяются другими методами диагностики.

Список литературы:

1. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн, В.Л. Голубев // . – Мед. информ. агентство, 2010.
2. Мартынов А. И. Национальные рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани / А.И.Мартынов и др. // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – Т. 11. – №. 1.2-76.
3. Реева С. В. Особенности вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы у лиц молодого возраста с синдромом дисплазии соединительной ткани: // Дисс. – 2004.
4. Тихонова О. В. Вариабельность сердечного ритма у пациентов молодого возраста с дисплазией соединительной ткани // Дисс. Омск. – 2006.
5. Akimova A. V. Heart rate variability in young men at rest and in autonomic stress testing / A.V. Akimova, V.A. Mironov, V.V. Gagiev // AIP Conference Proceedings. – AIP Publishing LLC, 2018. – Т. 2053. – №. 1. – С. 040003.

УДК 616.127-004.18-28-06

**Хайкин Н.А., Хайкин А.А., Баранова М.Д., Шимкевич А.М.
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТЭЛА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральского государственного медицинского университета
Екатеринбург, Российская Федерация

Khaykin N.A., Khaykin A.A., Baranova M.D., Shimkevich A.M.

ASSESSMENT OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH SUSPECTED PULMPNARY EMBOLISM IN REAL CLINICAL PRACTICE

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Hunter0270@mail.ru

Аннотация. В статье представлено сравнения данных клинической картины пациентов с диагностированной и исключенной по данным КТ ангиографии ТЭЛА в реальной клинической практике.

Annotation. The article presents a comparison of the clinical picture of patients with diagnosed and excluded according to CT angiography of pulmonary embolism in real clinical practice.

Ключевые слова: тромбоэмболия легочной артерии.

Key words: pulmonary embolism.

Введение

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – это третье по распространенности сердечно - сосудистое заболевание, значение которого недооценивается. ТЭЛА остается одной из наиболее частых причин смертности. Важно то, что разнообразие симптомов часто не позволяет диагностировать это заболевание вовремя. Сохраняется актуальность проблемы своевременной диагностики и лечения данных пациентов с учетом более оптимального определения тактики диагностики на основании клинической картины, которая, несмотря на свою неспецифичность, остается важнейшим драйвером для начала диагностического поиска ТЭЛА.

Цель исследования – сравнение данных клинических рекомендаций с клинической картиной пациентов с подозрением на ТЭЛА в реальной клинической практике.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 71 истории болезни пациентов, направленных на КТ с подозрением на ТЭЛА за 2017-2019 гг. на базе ЦГКБ №1 города Екатеринбурга. Все пациенты были разделены на две группы: с подтвержденными неподтвержденным диагнозом ТЭЛА.

Результаты исследования и их обсуждение

В первую группу входило 40 человек диагностированной по данным КТ ангиографии легочных артерий ТЭЛА, 19 мужчин и 21 женщина. Средний возраст пациентов составил $66,475 \pm 12,16$ лет. Во вторую группу входили 31 человек с исключенной ТЭЛА, 14 мужчин и 17 женщин. Средний возраст пациентов составил $69,4 \pm 15,64$ лет.

У большинства пациентов подозрение на ТЭЛА возникало в связи с одышкой, болью в груди, пресинкопальным или синкопальным состоянием

и/или кровохарканьем. Сложность в первичной диагностике часто возникает, так как симптомы ТЭЛА неспецифичны.

Независимо от заключения КТ пациенты обеих групп имели схожие клинические симптомы с различной частотой проявления, представленные в табл.1

Таблица 1

Сравнение признаков ТЭЛА.

Признак	ТЭЛА (рекомендации, 2014)	ТЭЛА подтверждена (n= 40)	ТЭЛА не подтверждена (n = 31)
Одышка	50%	85%	96,8%
Боль в груди	39%	10%	12,9%
Кашель	23%	42,5%	54,8%
Загрудинная боль	15%	20%	22,5%
Лихорадка	10%	17,5%	29%
Кровохарканье	8%	5%	6,4%
Обморок	6%	0%	0%
Односторонняя боль в ноге	6%	5%	3,2%
Признаки тромбоза глубоких вен	24%	22,5%	25,8%

Все клинические данные были примерно в одинаковом соотношении, при этом одышка и кашель были основными клиническими признаками и встречались значительно чаще в реальной клинической практике, чем по данным клинических рекомендаций. Поэтому несмотря на не специфичность симптомов ТЭЛА, обязательно проведение лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с характерными симптомами даже при минимальном подозрении на ТЭЛА.

Так же пациентам обеих групп проводилось исследование на Д-димер. При этом данный показатель был повышен у обеих групп пациентов, но в первой группе средний показатель был равен 8683 нг/мл, а во второй достигал значения 985 нг/мл при норме до 500нг/мл. Это важный параметр, так как в группе исключения ТЭЛА его значение всегда было выше порогового, потому что именно оно определяло возможность проведения КТ легочных артерий с контрастированием. Только при помощи этого исследования можно достоверно поставить или исключить диагноз тромбоэмболия легочной артерии. Несмотря на то, что у второй группы пациентов диагноз ТЭЛА не подтвердился, данное исследование было обосновано т.к. позволило опровергнуть предварительный диагноз, а также выявить другие патологии, преимущественно онкологического характера в 12% случаев, что могло объяснить клиницисту причину тяжести состояния пациента.

Выводы:

1. Схожие клинические симптомы у пациентов с ТЭЛА и без нее встречались примерно с одинаковой частотой.

2. Одышка и кашель были ведущими клиническими симптомами как при диагностированной ТЭЛА, так и при подозрении на неё.

3. Кашель, одышка и лихорадка в реальной клинической практике встречались чаще, чем по данным клинических рекомендаций.

4. Так как клинические симптомы при ТЭЛА неспецифичны и встречаются у многих пациентов, а ТЭЛА часто становится находкой при патологоанатомическом исследовании, в реальной клинической практике следует чаще использовать шкалу WELS, при наличии высокой вероятности без определения уровня Д - димера, или средней и низкой вероятности, при наличии повышенного уровня Д - димера крови, согласно действующим рекомендациям.

5. Целесообразность проведения КТ легких с контрастированием при подозрении на ТЭЛА с наличием шока или гипотонии или высокой вероятности по шкале WELS, или повышенном уровне Д-димера без шока или гипотонии при средней и низкой вероятности по шкале WELS подтверждается и тем, что при выполнении исследования могут быть выявлены и другие патологические процессы, которые могут давать схожую клиническую картину, а наличие повышенного уровня Д – димера не всегда говорит о наличии ТЭЛА.

Список литературы:

1. Кардиология: национальное руководство/под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 848 с.

2. Кириенко А.И.Тромбоэмболия легочной артерии./ Кириенко А.И., Андрияшкин В.В., Леонтьев С.Г., Миронов А.В. /В кн.: Кардиология. М: 2015, с. 712–722.

3. Geerts WH. A prospective study of venous thromboembolism after major trauma./ Geerts WH, Code KI, Jay RM, Chen E, Szalai JP / N. Engl. J. Med. 331 (24): 1601– 6. DOI:10.1056/NEJM199412153312401. PMID 7969340.

УДК 61.615.036

**Харлова А.А., Ракитина В.В., Силакова В.Н., Смоленская О.Г.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АД, ВЕСА И БИОХИМИЧЕСКОГО
АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ВЫСОКОГО ССР БЕЗ СД 2 ТИПА НА
ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ СЕМАГЛЮТИДОМ (ГПП-1)**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kharlova A.A., Rakitina V.V., Silakova V.N., Smolenskaya O. G.
DYNAMICS OF BLOOD PRESSURE AND HEART RATE, WEIGHT AND
BIOCHEMICAL ANALYSIS OF BLOOD IN PATIENTS WITH HIGH SSR**