

УДК 616.131-005.6-037-036.3/8

*А.С. Андрющенко*<sup>1</sup>  
*Н.О. Бут*<sup>2</sup>,  
*С.В. Андрющенко*<sup>2</sup>

**ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ PESI  
ДЛЯ ОЦІНКИ ІНДЕКСУ ТЯЖКОСТІ  
ТА РИЗИКУ 30-ДЕННОЇ СМЕРТНОСТІ  
У ХВОРИХ НА ТРОМБОЕМБОЛІЮ  
ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»<sup>1</sup>  
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна  
e-mail: dsma@dsma.dp.ua*

*КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня №4» ДОР<sup>2</sup>*

Мета роботи – оцінити ступень тяжкості та стратифікацію ризику смерті за шкалою PESI у пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії (ТЕЛА).

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Проведено ретроспективний аналіз 30 історій хвороб пацієнтів із верифікованим діагнозом ТЕЛА віком від 33 до 88 років (22 чоловіки та 8 жінок), які проходили стаціонарне лікування в КЗ «ДКОЦКК»ДОР» протягом 2015-2017 років. Встановлено діагноз, проведено діагностичне обстеження та лікування згідно з Рекомендаціями ESC з діагностики та ведення пацієнтів із гострою емболією системи легеневої артерії 2014. З метою оцінки індексу тяжкості та ризику 30-денної смертності була використана шкала PESI (2010).

**РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

При госпіталізації: середній вік хворих становив 61,3 року, вік >65 років – 10 (33,3%), клінічні симптоми тромбозу глибоких вен (ТГВ) – 10 (33,3%), кількість чоловіків – 22 (73,3%), середній індекс маси тіла (ІМТ) – 31,2. Усі 30 пацієнтів мали ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу – 20 (66,7%). Хронічна серцева недостатність (ХСН) діагностована в 28 (93,3%) пацієнтів, із них II ФК – в 11 (39,3%), III ФК – у 17 (60,7%). Хронічний рецидивуючий перебіг ТЕЛА спостерігався в 10 (33,3%) хворих. Цукровий діабет – у 4 (13,3%) хворих, патологія периферійних судин – у 25 (83,3%), порушення ритму за типом ФП – 19 (63,3%). Наявність коморбідної патології: хронічні захворювання

органів дихання – 13 (43,3%), захворювання гепатобіліарної системи – 19 (63,3%), патологія нирок – 13 (43,3%). Частоту серцевих скорочень (ЧСС) більше 100 ударів за хвилину мали 7 (23,3%) пацієнтів, односторонній біль у литкових м'язах відмічав один (3,3%), онкологічне захворювання в анамнезі – в 1 (3,3%) пацієнта. За шкалою оцінки індексу тяжкості та ризику 30-денної смертності PESI: дуже низький рівень мали 3 хворих (10%), низький рівень – 8 (26,7%), помірний ризик – 6 (20%), високий ризик – 8 (26,7%), дуже високий ризик – 5 (16,7%). У групі з рецидивуючим перебігом ТЕЛА: низький ризик – 3 (30%) пацієнти, помірний – 1 (10%), високий – 4 (40%) і дуже високий – 2 (20%). Лікування проводилось згідно з Рекомендаціями ESC з діагностики та ведення пацієнтів з гострою емболією системи легеневої артерії 2014: 25 пацієнтам (83,3%) проведено тромболізис, 5 (16,7%) – хірургічне лікування. Антикоагулянтна терапія проводилась антагоністами вітаміну К (варфарин) 40% пацієнтів, рівароксабаном – 56,7%, дабігатраном – 3,3%. Ускладнень антикоагулянтної терапії у вигляді малих або великих кровотеч не відмічалось.

**ПІДСУМОК**

За результатами шкали PESI більшість хворих мали низький або високий ступінь ризику 30-денної смертності. Основними предикторами ступеня тяжкості встановлено: чоловіча стать, хронічна серцева недостатність, наявність хронічного захворювання легень.

