



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра общей врачебной практики и поликлинической терапии

Тромбоэмболия легочной артерии

1/70



Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в...

Тромбоэмболия легочной артерии

- **Тромбоэмболия легочной артерии** — окклюзия артериального русла легкого тромбом, первично образовавшимся в венах большого круга кровообращения либо в полостях правого сердца и мигрировавшим в сосуды легких с током крови





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

- Смертность при ТЭЛА достигает **30%**, од адекватная тактика ведения пациента с т диагностикой и своевременным назначе оптимального лечения позволяет снизить показатель до **2-8%**.
- Ситуация осложняется тем, что ТЭЛА дал всегда можно легко заподозрить и подтв надежные диагностические методы треб времени и финансовых затрат, в то врем тромбоэмболия во многих случаях разви стремительно и ведет к жизнеугрожающ состоянию.



Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии

Патофизиология (основные моменты)





Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)

Тромбоэмболия легочной артерии

- ТЭЛА почти в 25% случаев заболевания дебютирует в виде внезапной смерти (Л.А., 2006).
- Чаще всего ТЭЛА проявляется острой дыхательной недостаточностью. Ранее встречаются латентные формы.

Яндекс | Оценки: Просмотр | Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > Презентация > През...

Тромбоэмболия легочной артерии

Симптомы и признаки ТЭЛА

Жалобы	Присутствуют у %
Нарушение дыхания	80
Боль (плевральная)	52
Боль (загрудинная)	12
Кашель	20
Синкопальное состояние	19
Кровохарканье	11
Симптомы	
Тахипноэ ≥ 20 в мин.	70
Тахикардия > 100 в мин.	26
Признаки тромбоза глубоких вен	15
Цианоз	11
Лихорадка ($>38,5^{\circ}\text{C}$)	7

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

6/70

Приложение 1. К...pdf

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в...



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в...

Одышка преобладает в клинической картине и характеризуется следующими признаками:

- инспираторная;
- **не облегчается сидя**, если нет сопутств левожелудочковой сердечной недоста
- **нет дистанционных хрипов**, если нет бронхообструктивного заболевания, аускультативно возможны сухие хрипы
- **не участвуют в дыхании вспомогательные мышцы.**





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Боль в грудной клетке может иметь различный характер, в том числе:

- **ангинозоподобная:** носит неопределенный характер, локализуется за верхней или средней третью грудины, **нитроглицерин может ухудшить состояние;**
- **плевральная:** колющая, появляется и усиливается при вдохе, кашле или перемене положения тела. Может сопровождаться шумом трения плевры. Болезненность при пальпации межреберья говорит о развитии инфаркта легкого. Появляется чаще **на 3–7 сутки заболевания**





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Кашель появляется в первые сутки заболевания

- **Кашель вначале сухой**, а потом со слизистой мокротой. У 10-30% больных обычно на 5–7 сутки заболевания, мокрота окрашивается кровью. Кровохарканье переходит в кровотечение и не является противопоказанием для противотромботической терапии.





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Артериальная гипотония развивается с первых минут ТЭЛА и сопровождается:

- резким повышением центрального венозного давления (набухание шейных вен, сильная струя крови при пункции яремной вены, одуловатость лица, острая гепатомегалия)
- ТЭЛА с высоким риском смерти характеризуется шоком или артериальной гипотензией, определяемой как систолическое АД < 90 мм рт. ст. или снижение на ≥ 40 мм рт. ст. за >15 мин





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

- Цианоз лица, верхней половины туловища почти всегда указывает на
- О повышении венозного давления свидетельствуют набухание шейных вен, одутловатость лица, а также острое увеличение печени.





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

ТЭЛА может манифестировать

- Повторные пневмонии неясной этиологии
- Быстро преходящие сухие или экссудативные плевриты, особенно с геморрагическими вып...
- Повторные немотивированные обмороки, не сочетающиеся с чувством нехватки воздуха
- Чувство сдавления в груди с затруднением дыхания последующим повышением температуры
- Пароксизмальная одышка
- Появление и\или прогрессирование ХСН, резк к терапии





Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)

Тромбоэмболия легочной артерии

- У подавляющего числа больных (более 90%) **источником ТЭЛА является тромбоз в системе нижней полой вены.**
- Чаще выявляют проксимальные подвздошно–бедренные тромбы.





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

- Тромбофлебит глубоких вен в большинстве случаев протекает без каких-либо клинических проявлений, диагностируется при ультразвуковом исследовании
- В случае появления симптомов определяется:
 - ✓ одностороннее припухание голени и стоп
 - ✓ отеке икр >3 см на уровне 10 см ниже tibial
 - ✓ распирающая боль/напряжение в ногах;
 - ✓ тепло в ногах;
 - ✓ синюшный или красноватый цвет кожи;
 - ✓ усиление венозного рисунка;
 - ✓ боль при пальпации по ходу вен;
 - ✓ боль при сгибании стопы.





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

ЭКГ-признаки ТЭЛА

- Неполная или полная блокада правой ножки пучка Гиса (поэтапное увеличение S в отведениях I и aVL > 1,5 мВ)
- Появление зубца Q в отведениях III, aVF и V1, но не в отведении II (ширина Q в норме)
- Низкий вольтаж зубцов в отведениях I, II, aVL, aVF и V1-V4
- Инверсия T в отведениях III и aVF и в отведениях V1-V4





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)



СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Тромбоз легочной артерии

- Метод рентгенографии для диагностики ТЭЛА мало информативен, к тому же получить качественный снимок в острой ситуации у пациента с одышкой весьма сложно.
- При рентгенографии грудной клетки выявляются обычно неспецифические признаки: ателектаз или инфильтрат (49%), плевральный выпот (40–46%), подъем диафрагмы (36%), треугольная тень, снижение васкуляризации и ампутация легочной артерии (15–45%), расширение ствола легочной артерии.





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Рентгенологические признаки ТЭО

I - Высокое и малоподвижное стояние купола диафрагмы на стороне поражения
 II - Обеднение легочного рисунка (симптом Вестермарка)
 III - Дисковидные ателектазы
 IV - Инфильтраты легочной ткани
 V - Расширение тени верхней полой вены вследствие повышения давления в правом желудочке
 VI - Высушивание артерии по легочному полю

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

< 18/70 >



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта



Клиновидная тень





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Обратите внимание!

- **Ни клинические признаки, ни стандартные методы обследования (обычные лабораторные тесты, электрокардиография, рентгеногр органов грудной клетки) не дают возможности ни подтвердить, ни исключить диагноз ТЭЛА.**





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

К чувствительным и специфичным методам диагностики этой патологии относятся:

- определение D-димера,
- эхоКГ,
- компьютерная томография (КТ),
- вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия,
- ангиография,
- методы диагностики тромбоза глубоких нижних конечностей (ультрасонография, венография).





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в...

Компьютерная томография

- **КТ на сегодняшний день признана экспертами ESC наиболее приемлемым методом подтверждения наличия рекомендованным для рутинной клинической практики.**
- **Метод не показан при почечной недостаточности и аллергии.**



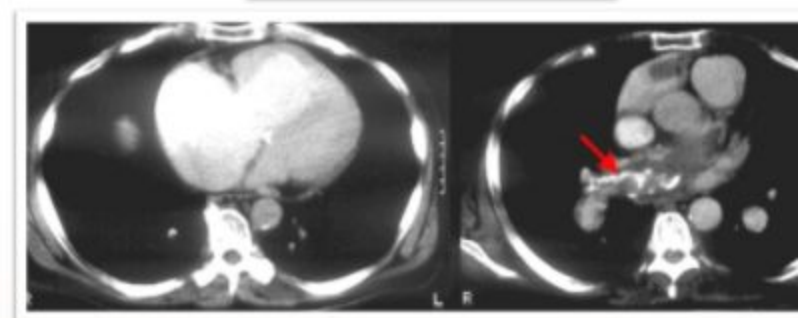


Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии

Компьютерная томография



С контрастированием (эмбол в легочной артерии)



СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

ЭхоКГ

- **ЭхоКГ предпочтительна как один из первоочередных методов диагностики пациентов высокого риска.**
- ЭхоКГ выполняет роль «сортировочного» метода обследования: она не дает возможности подтвердить диагноз ТЭЛА, однако достоверно позволяет исключить его, своевременно направить диагностический поиск в другом направлении.





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

D димер

- **D-димер представляет собой продукт деградации образующийся при лизисе тромба, и полезен только в исключении ТЭЛА.**
- **Определение D-димера – высокочувствительный, но неспецифичный тест.**
- **Отрицательный результат (< 500 мкг/л) в 95% случаев позволяет исключить ТЭЛА.**
- **В то время как положительный результат (> 500 мкг/л) всегда подтверждает ТЭЛА и может быть обусловлен ситуациями, способствующими образованию фибрина: опухоли, травмы, включая операции, беременность, воспаление, пожилые, почечная недостаточность.**





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта



- В 2008 году опубликованы рекомендации Европейского Кардиологического Общества по диагностике и лечению тромбоэмболии легочной артерии. *(European Heart Journal (2008) 29, 2276-2315)*





Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии

Основные задачи при обследовании больного с подозрением на ТЭЛА

- Оценка риска (риск смерти связан с ТЭЛА во время госпитализации или в течение 30 дней)
- Оценка клинической вероятности наличия ТЭЛА у больного ТЭЛА





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

- Авторы документа предлагают использовать стратификацию больных группы высокого и невысокого риска среди последних выделять подгрупп умеренного и низкого риска





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в...

Основные маркеры используемые для оценки риска при ТЭЛА

Клинические маркеры	Шок, гипотония
Маркеры дисфункции ПЖ	Дилятация ПЖ Нарушение сократимости перегрузка давлением ЭХ Увеличение ПЖ при спира Повышение BNP или NT-р Повышение давления в П катетеризации правых од
Маркеры повреждения миокарда	Повышение тропонинов I

*BNP – натрийуретический пептид, вырабатываемый желудочками сердца в ответ на развитие сердечной недостаточности.
NT-рго-BNP – аналит, отражающий количество BNP в сыворотке крови, наиболее удобный для иммунного анализа.
Повышение NT-рго-BNP у пациентов с желудочковой дисфункцией находится в прямой зависимости от степени сердечной недостаточности.*



СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Оценка риска в зависимости от частоты смертности

Ранний риск смерти	Маркеры риска		
	Клиника (шок или гипотония)	Дисфункция ПЖ	Повреждение миокарда
Высокий	+	(+) *	(+) *
Промежуточный	-	+	+
		+	-
		-	+
Низкий	-	-	-

* – при наличии шока или гипотонии повышение биомаркеров дисфункции ПЖ не обязательны для оценки риска смертности





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Оценка клинической вероятности

- Выявить клинические симптомы ТЭ, сопоставить их с имеющимися факторами риска





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Факторы риска ТЭЛА

Сильные факторы риска

- Перелом (бедро или голень)
- Замена тазобедренного или коленного сустава
- Большая операция
- Большая травма
- Повреждение спинного мозга

Рекомендации ЕКО по диагностике и лече



СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Факторы риска ТЭЛА

Промежуточные факторы риска

- Артроскопическая операция на бедре
- Центральный венозный катетер
- Химиотерапия
- Хроническая сердечная недостаточность
- Заместительная гормонотерапия
- Онкологические заболевания
- Противозачаточные оральные препараты
- Инсульт с параличами
- Беременность/послеродовый период
- ТЭЛА в прошлом
- Тромбофилия

Рекомендации ЕКО по диагностике и лече...



СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)

Факторы риска ТЭЛА

Слабые факторы риска

- Постельный режим > 3 дней
- Неподвижное сидение (длительная автомобильная поездка или перелет)
- Возраст
- Лапароскопическая хирургия
- Ожирение
- Беременность/послеродовый период
- Варикозные вены

Рекомендации ЕКО по диагностике и лечению



СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

- В значительной доле случаев ТЭЛА происходит вне связи с какими-либо предрасполагающими факторами (идиопатическая тромбоэмболия).





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

36/70



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

- В первую очередь необходимо определить степень риска тромбоэмболических осложнений с учетом общего состояния больного, индивидуальных особенностей анамнеза, наследственности и объема предстоящей операции.





Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии

Первичная оценка риска ТЭЛА



Риск смерти в стационаре или в послед...





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Вероятность ТЭЛА предварительно можно оценить по шкале M.W. Roges и P.S. Wells (2001):

Фактор
клинические симптомы тромбоза глубоких вен нижних конечностей
при проведении дифференциального диагноза ТЭЛА более вероятна, чем другие патологии
тахикардия >100 уд/мин
иммобилизация или хирургическое вмешательство на протяжении последних 3 дней
тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе
кровохарканье
онкологическая патология в настоящее время или давностью до 6 мес

Если сумма не превышает 2 баллов, вероятность ТЭЛА низкая; при 3-6 баллах – умеренная; более 6 баллов – высокая.





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)

Женевская шкала (G. le Gal et al., 2006):

Фактор
тахикардия ≥ 95 уд/мин
тахикардия 75-94 уд/мин
клинические признаки тромбоза глубоких вен (боль при пальпации вены + отек одной конечности)
подозрение на тромбоз глубоких вен нижних конечностей (боль в одной конечности)
подтвержденные тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе
хирургическое вмешательство или перелом на протяжении последнего месяца
кровохарканье
онкологическая патология
возраст >65 лет

Если сумма не превышает 3 баллов, вероятность ТЭЛА низкая; при сумме баллов 4-10 – умеренная; ≥ 11 баллов – высокая

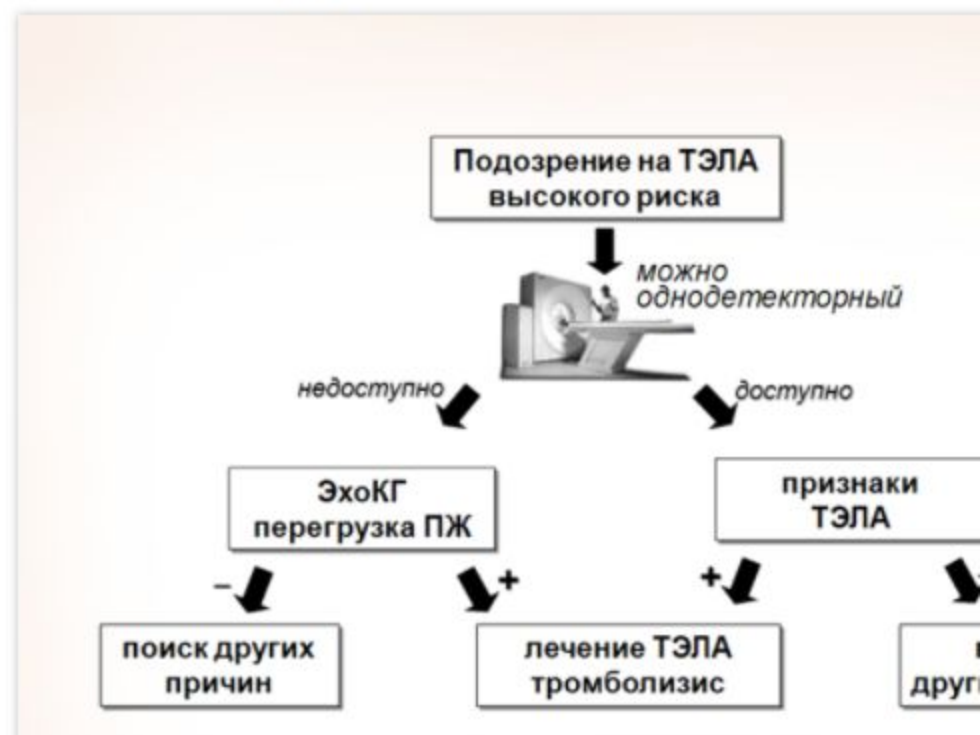




Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии



Тактика ведения ТЭЛА высокого риска (ESC, 2014)

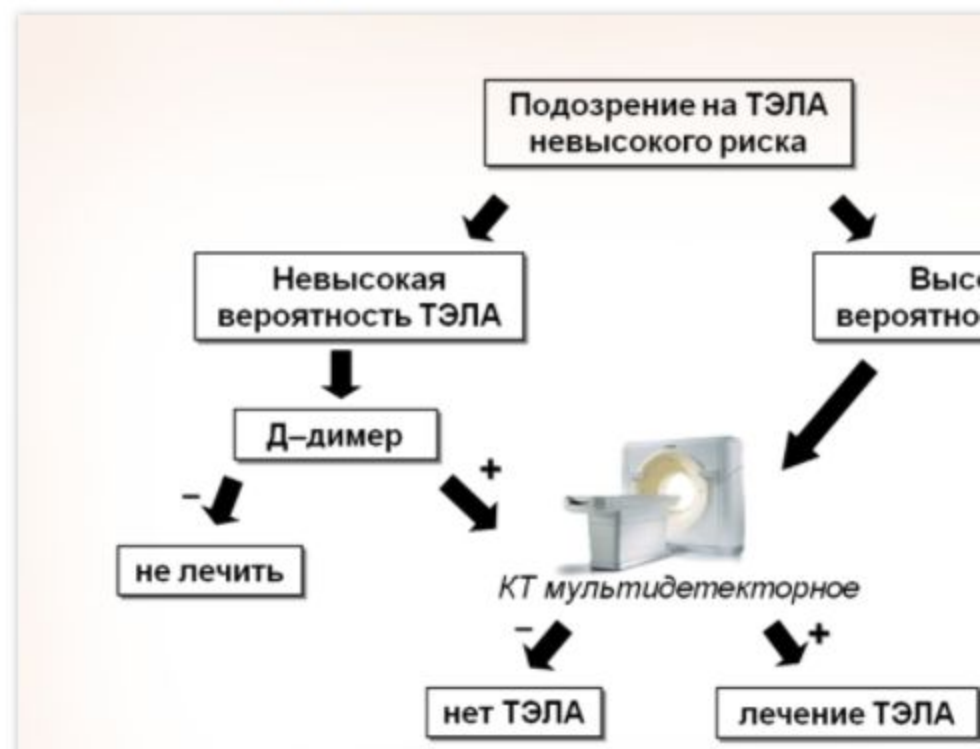




Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии



Тактика ведения ТЭЛА невысокого риска (ESC)





Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии

- Таким образом, в новом руководстве (2008) предлагается четкий и простой алгоритм.
- Основные «действующие лица» при:
 - ✓ **клиническая картина,**
 - ✓ **ЭхоКГ у постели больного,**
 - ✓ **определение уровня D-димера**
 - ✓ **КТ.**





Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии

Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия

- достаточно чувствительный метод диагностики используется преимущественно в тех случаях, не противопоказана КТ.
- При негативных результатах сцинтиграфии у пациента с низкой вероятностью ТЭЛА можно исключить диагноз тромбоэмболии (I, A).
- Положительные результаты сканирования у пациента с высокой вероятностью ТЭЛА подтверждают диагноз. Пациентов с низкой вероятностью ТЭЛА для уточнения диагноза могут потребоваться дополнительные обследования (IIb, B).



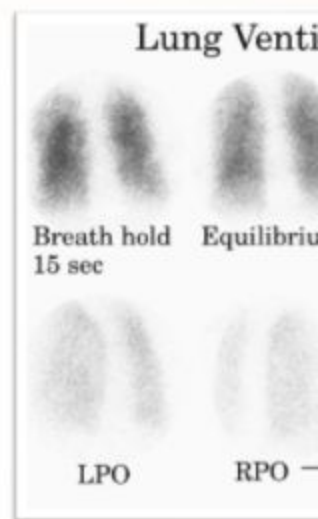
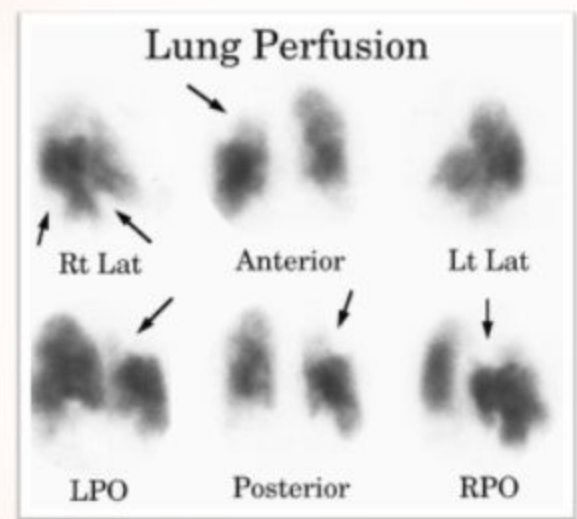


Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта

Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия





Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии

Венозная компрессионная ультрасонография

- позволяет обнаружить тромбоз глубоких вен нижних конечностей и тем самым подтвердить ТЭЛА в случае ложнонегативных результатов, которые могут быть при одноканальной КТ.
- Этот метод обследования показан также в тех случаях, когда пациентам не может быть проведена КТ, ангиография и другие методы визуализации тромба в легочных артериях. **Характерная клиника ТЭЛА в сочетании с подтверждением источником тромбов в проксимальных отделах глубоких вен нижних конечностей позволяет диагностировать ТЭЛА.** Однако наличие тромбов в дистальных отделах глубоких вен нижних конечностей требует дополнительных методов обследования для подтверждения диагноза ТЭЛА (





Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта

Тромбоэмболия легочной артерии

Ангиография легочных сосудов

- достаточно точно позволяет диагностировать тромбоз, однако это **инвазивный метод** обследования, который не имеет преимуществ перед КТ.
- Использование ангиографии может быть показано, если результаты неинвазивных методов обследования оказались противоречивыми. Однако у больных высокого риска ангиография не рекомендуется, поскольку она **повышает риск смерти у нестабильных пациентов и увеличивает риск кровотечений после тромболитической терапии.**





Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)
- ▶ [2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта](#)

Тромбоэмболия легочной артерии

Легочная ангиография при массивной ТЭЛА



СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)
- ▶ [2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта](#)

Тромбоэмболия легочной артерии

ЛЕЧЕНИЕ

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

49/70



Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)
- ▶ [2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта](#)

Антикоагулянтная терапия

1. Антикоагулянтная терапия должна быть начата **немедленно** с высокой или средней вероятностью ТЭЛА еще **в процессе** не дожидаясь окончательного подтверждения диагноза (I,

Препарат	Доза
НФГ (гепарин)	в/в болюс 80 ед/кг (или 5000 ед), далее инфузия 18 ед/кг*ч (<1670 ед/ч или 40000/сут) с контролем АЧТВ (в 1,5–2,5 раза выше исходного).
НМГ (далтепарин, надропарин, эноксапарин).	Эноксапарин 1 мг/кг 2 раза или 1,5 мг/кг 1 раз Далтепарин 100 МЕ/кг 2 раза или 200 Е/кг 1 раз Надропарин 86 ЕД/кг 2 раза.
Фондапаринукс	Подкожно 1 раз в дозе 5 мг при массе тела <50 кг и 10 мг при массе тела 50–100 кг и 10 мг при массе тела >100 кг п/к.





Тромбоэмболия легочной артерии

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в практике терапевта

- Для длительной профилактики рецидивов ТЭЛА применяют пероральные антикоагулянты, из которых наиболее популярен варфарин.
- Лечение варфарином начинают с 5 мг/сут, обычно в дозе 5–10 мг/сут на фоне последующей коррекцией дозы по данным АССР, 2008).
- У пациентов с повышенным риском геморрагических осложнений начальная доза составляет 2,5– 5,0 мг/сут.



Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

Тромбоэмболия легочной артерии

- Для длительной профилактики рецидивов ТЭЛА применяют пероральные антикоагулянты, из которых наиболее популярен варфарин.
- Лечение варфарином начинают с 5 мг/сут, с последующей коррекцией дозы по данным АССР (АССР, 2008).
- У пациентов с повышенным риском геморрагических осложнений начальная доза составляет 2,5– 5,0 мг/сут.

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

52/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

Тромбоэмболия легочной артерии

Обратите внимание!

- Целевой уровень МНО при профилактическом лечении варфарином составляет 2,0–3,0.
- В исследовании PREVENT показано, что низкая доза варфарина (МНО 1,5–2,0) более эффективна, чем плацебо для длительной профилактики рецидивов тромбозов и тромбоэмболии (Ridker P.M., et al, 2003).
- Такой режим лечения можно рекомендовать пациентам, которые не могут осуществлять регулярный мониторинг МНО с адекватным интервалом (2008).

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

53/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

Тромбоэмболия легочной артерии

Тромболитическая терапия

- Тромболитическая терапия является методом выбора для лечения больных **высокого риска**, может использоваться у некоторых больных умеренного риска **показана у больных низкого риска**
- Тромболизис максимально эффективен в первые 48 ч, но может быть полезен при сохранении симптомов и через 6–

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

54/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
 - ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

Тромбоэмболия легочной артерии

Тромболитическая терапия

Для тромболитической терапии при ТЭЛА на сегодняшний день одобрен режим:

1.Стрептокиназа:

- а) обычная схема – нагрузочная доза 250 тыс. МЕ (на протяжении 30 мин) + 250 тыс. МЕ в час на протяжении 12-24 ч;
- б) ускоренная схема – 1,5 млн МЕ на протяжении 2 ч.

2.Урокиназа:

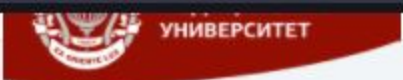
- а) обычная схема – нагрузочная доза 4400 МЕ/кг массы тела (на протяжении 15 мин) + далее 4400 МЕ/кг массы тела в час на протяжении 12-24 ч;
- б) ускоренная схема – 3 млн МЕ на протяжении 2 ч;

3.rtPA (альтеплаза):

- а) 100 мг на протяжении 2 ч (10 мг сразу, далее инфузия 90 мг за 2 ч);
- б) ускоренная схема – 0,6 мг/кг массы тела на протяжении 15 мин (максимальная доза 50 мг).

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

55/70



Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы ревматологии в...

Тромбоэмболия легочной артерии

Противопоказания к ТЛТ

Абсолютные

- Геморрагический инсульт или ОНМК неясного генеза в прошлом
- Ишемический инсульт в последние 6 мес.
- Недавние большие травма/операции/повреждение головы (3 недели)
- Желудочно-кишечное кровотечение в последний месяц
- Известное кровотечение

Относительные:

- Преходящее нарушение мозгового кровообращения в последние 6 мес.
- Оральные антикоагулянты
- Беременность или первая неделя послеродового периода
- Пункция не компрессируемого сосуда
- Травматическая реанимация
- Рефрактерная гипертензия (САД>180)
- Сопутствующее заболевание печени
- Инфекционный эндокардит
- Активная пептическая язва



Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
 - ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

Тромбоэмболия легочной артерии

Обратите внимание!

- Все противопоказания могут быть относительные при жизненной необходимости лечения

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

57/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

Тромбоэмболия легочной артерии

ТЭЛА высокого риска

- Антикоагуляция гепарином должна быть без промедления
- При гипотонии – вазопрессоры (добутами допамин)
- ТЛТ при наличии кардиогенного шока и/или артериальной гипотонии
- При гипоксии – кислородотерапия
- Агрессивное введение жидкости не реком

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

58/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
 - ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

Тромбоэмболия легочной артерии

ТЭЛА невысокого риска

- Антикоагуляция гепарином должна быть начата без промедления у больных с высокой и промежуточной вероятностью ТЭЛА
- Используются НМГ
- Гепарин – при высоком риске кровотечения тяжелой почечной недостаточности
- ТЛТ не проводится

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

59/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)
- ▶ [2.10 Вопросы геронтологии в](#)

Тромбоэмболия легочной артерии


- Вопрос относительно необходимости установки кава-фильтров для профилактики рецидивов тромбоэмболии на сегодняшний день не решен.

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

60/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс +

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

 УНИВЕРСИТЕТ

[В начало](#) > [Мои курсы](#) > [Терапия \(31.08.49 Терапия\)](#) > [2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос...](#) > През


Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)
- ▶ [2.10 Вопросы геронтологии в](#)

Тромбоэмболия легочной артерии

Осложнения, связанные с наличием кава-фильтров

- Уже у 10% пациентов развиваются осложнения, поздние осложнения встречаются гораздо чаще. В течение 9 лет после установки кава-фильтра у 22% пациентов вне зависимости от характера длительности антикоагулянтной терапии развивается окклюзия нижней полой вены в течение 9 лет – у 33%.

 СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

61/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс +

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

Тромбоэмболия легочной артерии

Лечение на догоспитальном этапе

1. Оксигенотерапия.
2. Гепарин целесообразно назначить до верификации диагноза
 - НФГ 80 ед/кг (или 5000 ед) в/в болюсом, далее инфузия 1000 ед/ч (~1300ед/ч при весе 70 кг). Обязателен при массивной ТЭЛА с высоким риском смерти.
 - эноксапарин 1 мг/кг п/к.
 - НФГ п/к 333 ед/кг (или ~20000–25000 ед) – при невозможности введения в/в
3. Коррекция выраженной гипотензии допамином.
4. Фибрилляция предсердий – контроль ЧСС бета-блокаторами, дигоксином.
5. Введение диуретиков и вазодилататоров нежелательно, т.к. может усугубить выраженную гипотензию.
6. Обезболить – внутрь ибупрофен 800–1200 мг, диклофенак 50–100 мг, кетопрофен 100–150 мг.

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

62/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

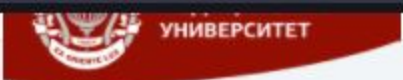
Тромбоэмболия легочной артерии

Вторичная профилактика ТЭЛА

- 3 мес при преходящем риске тромбоэмболии;
- ≥ 3 мес при первом эпизоде идиопатической тромбоэмболии;
- постоянно при рецидивах идиопатической тромб или в случае сохранения факторов риска.
- ✓ Важно добиваться устойчивого контроля МНО в д 2,0–3,0 с ежемесячным контролем показателя (A
- ✓ При стабильных показателях МНО в течение полу возможен более редкий контроль, например, ра (Witt D.M., et al, 2009).

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

63/70



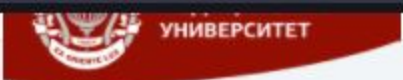
Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)
- ▶ [2.10 Вопросы геронтологии в](#)

Тромбоэмболия легочной артерии

Для оценки МНО удобно пользоваться портативными устройствами («CoaguCheck»)





Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы геронтологии в

Тромбоэмболия легочной артерии

- У пациентов с раком для профилактики ТЭЛА предпочтительнее длительно (3–6 мес) лечение НМГ.
- Лечение вторичной артериальной гипертензии: диуретики осторожно, опасны периферические вазодилататоры, особенно венозные (нитраты).



Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697


УНИВЕРСИТЕТ

В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
 - ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
 - ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
 - ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
 - ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
 - ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
 - ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
 - ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
 - ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
 - ▶ 2.10 Вопросы неврологии в...

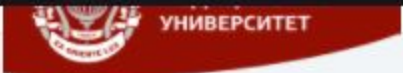
Тромбоэмболия легочной артерии



**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТЭЛ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И
ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

66/70

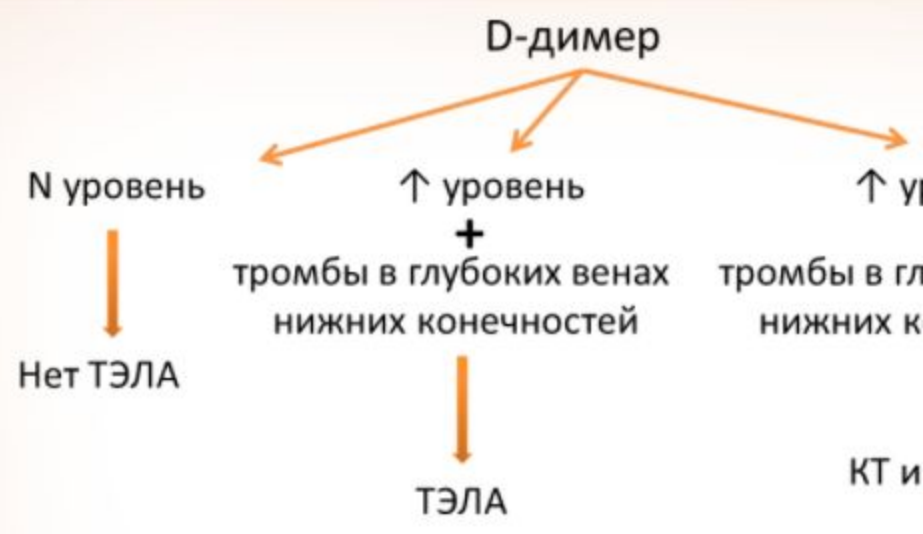


Навигация

- ▶ 1. Организация, экономика и управление здравоохран...
- ▶ 2. Заболевания внутренних органов
- ▶ 2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта
- ▶ 2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта
- ▶ 2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта
- ▶ 2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта
- ▶ 2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...
- ▶ 2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта
- ▶ 2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта
- ▶ 2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта
- ▶ 2.10 Вопросы неврологии в...

Тромбоэмболия легочной артерии

Диагностика ТЭЛА во время беременности




*вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия



Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс +

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

 УНИВЕРСИТЕТ

[В начало](#) > [Мои курсы](#) > [Терапия \(31.08.49 Терапия\)](#) > [2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос...](#) > През

Навигация


- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)
- ▶ [2.10 Вопросы геронтологии в](#)

Тромбоэмболия легочной артерии

Лечение

Беременность


- Рекомендуется назначение **низкомолекулярных гепаринов, варфарин не показан**
- Применение варфарина в первом триместре беременности ассоциировано с эмбриопатиями, в третьем – с геморрагическими осложнениями у новорожденного, а также с отслойкой плаценты. Доказательных данных по применению фондапараinux беременных на сегодняшний день нет.
- Антикоагуляция должна продолжаться до конца беременности и не менее чем 3 мес после родов.

 СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

68/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс +

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

 УНИВЕРСИТЕТ

[В начало](#) > [Мои курсы](#) > [Терапия \(31.08.49 Терапия\)](#) > [2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос...](#) > През


Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)
- ▶ [2.10 Вопросы геронтологии в](#)

Тромбоэмболия легочной артерии

Лечение

- **После родов** варфарин может быть назначен вместо препарата группы низкомолекулярных гепаринов и безопасно использоваться даже у кормящих матерей.
- Антикоагуляция должна продолжаться до конца беременности и не менее чем после родов.

 СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

69/70

Яндекс Оценки: Просмотр Терапия (31.08.49 Терапия): Трс

online.ssmu.ru/mod/slides/view.php?id=38697

УНИВЕРСИТЕТ


В начало > Мои курсы > Терапия (31.08.49 Терапия) > 2.12 Первичная врачебная помощь при неотложных сос... > През

Навигация

- ▶ [1. Организация, экономика и управление здравоохран...](#)
- ▶ [2. Заболевания внутренних органов](#)
- ▶ [2.2 Вопросы кардиологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.3 Вопросы гастроэнтерологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.4 Вопросы пульмонологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.5 Вопросы ревматологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.6 Вопросы нефрологии и заболеваний мочевыделител...](#)
- ▶ [2.7 Вопросы гематологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.8 Вопросы эндокринологии в практике терапевта](#)
- ▶ [2.9 Паллиативная помощь в практике терапевта](#)
- ▶ [2.10 Вопросы геронтологии в](#)

Тромбоэмболия легочной артерии

Благодарю за внимание

 СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

< 70/70 >