

ŪMINĖ PLAUČIŲ ARTERIJOS TROMBINĖ EMBOLIJA: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Gabrielė ŽALIUKAITĖ (V kursas).

Darbo vadovas. Prof. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir kraujagyslių ligų klinika; gyd. Eglė Majauskienė, VUL SK Širdies ir kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Aprašyti ūminės plaučių arterijos trombinės embolijos klinikinį atvejį ir atlikti literatūros apžvalgą.

Darbo metodika. Atvejis aprašytas gavus paciento rašytinį sutikimą ir ligoninės leidimą, naudoti nuasmenintus paciento duomenis, esančius Vilniaus universiteto Santaros klinikose. Išnagrinėti paciento ligos istorijos įrašai. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta “PubMed” ir “Medline” duomenų bazėse, naudojant raktinius žodžius: “pulmonary embolism”, “deep vein thrombosis”, “thrombectomy”, “anticoagulation”, “novel oral anticoagulants”, “low molecular weight heparins”.

Atvejo aprašymas. 50 metų amžiaus moteris GMP atvežta į VUL SK Priėmimo–skubios pagalbos skyrių dėl stipraus dusulio. Pacientė namuose kelis kartus prarado sąmonę, griuvo, atvyko su GMP. Pacientė skundų neišsako, blaškosi, nerami, bendra būklė sunki, atvykus buvo seduota. Ligos anamnezė surinkta iš medicininių dokumentų. Prieš 3 sav. diagnozuota trauma ir dešinio kelio medialinio raiščio plyšimas. Dešinė koja imobilizuota, pastarąsias savaites pacientė dirbo namuose nuotoliniu būdu. Tiriant pacientę objektyviai: plaučiuose alsavimas vezikulinis, be karkalų. SpO₂ 90 proc. kvėpuojant 10 l deguonies per kaukę. Širdies veikla ritmiška, ŠSD – 134k./min, AKS – 80/60 mmHg. Elektrokardiogramoje ritmas sinusinis, gilūs S danteliai V1, V6 derivacijose, širdies ašies nukrypimas į dešinę. Dešinė blauzda storesnė už kairę.

Atliktas ištyrimas dėl širdies, pilvo organų ir smegenų patologijos – pacientė konsultuota gydytojo kardiologo, neurochirurgo, gastroenterologo. Galvos kompiuterinė tomografija (KT) be židinių ir hemoraginių pakitimų, kitos organų sistemos – be patologijos. Širdies ultragarsinis tyrimas – saikinga plautinė hipertenzija, dešiniojo skilvelio dilatacija (inotropija nesutrikusi), dešiniojo skilvelio perkrovimas tūriu. Krūtinės ląstos KT angiografijos metu stebėtas *tr. pulmonalis* bifurkacijoje “jojantis trombas”, abipus – pagrindinėse plaučių arterijose matomos trombinės masės, plintančios į skiltines ir segmentines arterijas. DS/KS indeksas ~2,2. Laboratoriniuose kraujo tyrimuose – D-dimerai: 12080 μg/l. Diagnozuota ūminė masyvi PATE, kvėpavimo f-jos nepakankamumas. Skiriamas gydymas antikoagulantais i/v sol. Heparini 1000 VV/val. Pagal PESI – pacientė priklauso didelės rizikos grupei (160 balų). Gydymo efektyvumas vertinant pirmąją valandą – neefektyvus: ligonės būklė blogėjanti, krentanti saturacija, sumažėjęs AKS. Skirta infuzija sol. Noradrenalini ir gydytojų konsiliumo metu nutarta pradėti intraveninę trombolizę sol. Actilyse. Dar nepradėjus trombolizės, ligonė prarado sąmonę, stebėta plačių QRS kompleksų tachikardija ir pradėtas gavinimas, atlikta

defibriliacija. Ligonė intubuota, pradėta dirbtinė plaučių ventilacija, vėliau stebėta bradisistolija, pereinanti į asistoliją. Pradėtas dirbtinis širdies masažas, kombinuojant su j/v adrenalinu. Širdies veikla atstatyta per pirmąsias 60 minučių.

Pacientės būklė stabilizuota, taikyta intraveninė trombolizė. Ligonės būklė dinamikoje pagerėjo, po savaitės nutraukta sedacija, pacientė ekstubuota. Toliau skirtas gydymas naujos kartos antikoagulantais (Xa faktoriaus inhibitoriumi rivaroksabanu).

Literatūros apžvalga. Plaučių arterijos trombinė embolija (PATE) yra dažna ir potencialiai mirtina būklė, kuriai būdingi nespecifiniai simptomai, kurie gali pasireikšti nuo besimptomio iki labai išreikšto kraujotakos sutrikimo ar net mirties. PATE patogenezė – tai plaučių arterijos ar jos šakų okliuzija trombu, sutrikdanti dalies plaučių parenchiminio audinio kraujotaką. PATE dažniausiai yra susijusi su venine tromboze, ypač jei pacientas turi įgimtų arba įgytų ligos rizikos veiksnių, tokių kaip: ilgas imobilizacijos laikotarpis, didelės apimties operacijos, piktybiniai navikai ar morbidinis nutukimas. Diagnostikos metodai dažniausiai apima D–dimerų tyrimą, echokardiografiją, KT ir plaučių arterijų angiografiją. PATE gydymas apima konservatyvų gydymą antikoagulantais ir trombolize bei invazinius gydymo metodus (pvz.: perkutaninę trombektomiją ir embolo fragmentaciją, chirurginę trombektomiją, *vena cava* filtrus).

Remiantis iki šiol atliktų tyrimų duomenimis, naujos technologijos, naudojančios dirbtinį intelektą, padeda efektyviau diagnozuoti ir gydyti plaučių arterijos trombinę emboliją, suteikiant gydytojams papildomų priemonių ir informacijos, reikalingos diagnozei nustatyti ir gydymui pradėti.

Išvados. PATE yra dažna klinikinė būklė, kurios klinikinis pasireiškimas gali būti nuspėjamas, diagnostika sudėtinga, todėl reikalauja kruopštaus gydytojų specialistų dėmesio. Tinkamai ir laiku nustatoma PATE diagnozė yra esminė, siekiant išvengti gyvybei pavojingų pasekmių, tokių kaip mirtis ar ilgalaikiai plaučių pažeidimai. Antikoagulantų skyrimas yra pagrindinis etiopatogenetinis gydymo metodas, skiriamas PATE atveju.

Raktažodžiai. Plaučių arterijos trombinė embolija; intraveninė trombolizė; antikoagulantai; naujos kartos antikoagulantai; mažos molekulinės masės heparinai.