

БОМБА ЗАМЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

Врачи называют это заболевание «великим притворщиком», поскольку оно может проявляться слишком по-разному: от бессимптомного течения до внезапной смерти. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) появляется вследствие закупорки сосудов легких кровяным сгустком, мигрирующим тромбом и среди причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний стоит на третьем месте после ишемической болезни сердца и инсульта. Подвергнуться такой опасности может человек любого возраста.

Чаще всего тромб, сформировавшийся в венах нижних конечностей и малого таза, отрывается от стенки вены и продвигается по нижней полой вене дальше – в правые камеры сердца, а уже оттуда попадает в легкие, блокируя легочную артерию, в результате чего прекращается кровоснабжение легочной ткани. Особенно опасны флотирующие тромбы глубоких вен, когда один конец тромба прикреплен к стенке сосуда, а другой развевается, словно флаг, и легко может оторваться в любую минуту. Так сказать, «приплыть» в легкие и заблокировать легочную артерию.

Если раньше тромбоэмболия легочной артерии считалась следствием тромбоза глубоких вен нижних конечностей, в последние десятилетия заболеваемость растет вне зависимости от наличия тромбоза. Как показывает практика, в 20 процентах случаев врачи не находят источников и причин тромбообразования. Внутрисосудистый тромбоз может развиваться при любых заболеваниях

и состояниях, при которых замедлен ток крови и повышена ее свертываемость. Таким образом, в группе риска оказываются пациенты не только с варикозной болезнью вен нижних конечностей, но и с хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями кишечника (болезнь Крона); лежачие и онкобольные; люди после хирургического вмешательства, при длительной стоячей или сидячей работе, с избыточным весом; беременные и недавно родившие женщины, а также принимающие гормональные контрацептивы... Причиной ТЭЛА может быть и прием антидепрессантов, антиаритмических, седативных препаратов. Считается, что экология, питание, курение также могут влиять на свертывающую систему крови. А в настоящее время к вышеперечисленным рискам прибавился еще один: COVID-19, при котором может развиваться синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

Клинические проявления ТЭЛА и прогноз за-

висят от объема отключенного артериального кровотока. Самое опасное состояние – массивная тромбоэмболия ствола или главных ветвей легочной артерии, когда более 50 процентов сосудистого русла забито тромбами. В этом случае борьба за жизнь больного чаще всего бывает проигранной.

Менее опасны субмассивная и легкая тромбоэмболии. В первом случае поражение общей площади долевых и сегментарных ветвей составляет от 30 до 50 процентов; во втором – поражается менее 30 процентов мелких ветвей легочной артерии.

Поскольку болезнь называют «великим притворщиком», иногда при тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии одышка, кашель, утомляемость ошибочно принимают за бронхит или бронхиальную астму.

В типичных случаях у больного кроме внезапной сильной одышки учащается сердцебиение (свыше 100 ударов в минуту), появляется резкая боль в груди, которую часто путают с сердечной болью, нарушается сердечный ритм, выступает холодный пот, мучает кашель (нередко с кровохарканьем), снижается артериальное давление, синеют губы, нос, кончики ушей...

Зачастую этому предшествует физическая нагрузка, дефекация при запорах, вставание после длительного сидения, например, при авиаперелете.

Пример из жизни: женщина среднего возраста, курящая, с избыточной массой тела и варикозной болезнью вен нижних конечностей с большим усилением штурмовала переполненный автобус, чтобы добраться с работы до дома. Достигнув цели, она внезапно почувствовала сильную боль, распирание в ноге. Вдобавок к этому появились другие тревожные симптомы: сердцебиение, удушье, резкая слабость. С трудом дойдя до своей квартиры, она обнаружила отек, покраснение бедра, а в паху – большое опухолевидное образование. Прощупывая его, она потеряла сознание. Родные вызвали «скорую помощь», которая успела доставить женщину в больницу, где доктора определили массивный тромбоз до бедренной вены и тромбоэмболию крупных ветвей легочной артерии. Но, к сожалению, закончился этот случай печально.

При появлении подобных симптомов не нужно терять ни минуты драгоценного времени, тем более заниматься самолечением или надеяться на «авось». Как только почувствуете резкую боль в ноге, сопровождаемую внезапной слабостью, срочно вызывайте «скорую помощь»!

Чтобы диагностировать ТЭЛА, обязательно проводится ультразвуковая диагностика вен нижних конечностей и малого таза, эхокардиография (УЗИ сердца), которая позволя-

ет выявить признаки перегрузки правого желудочка и степень легочной гипертензии. Кроме того, надо оценить насыщение крови кислородом с помощью пульсоксиметра. Но самое информативное обследование – спиральная компьютерная томография с ангиографией легочной артерии. Она надежно определяет тромбы вплоть до артерий шестого порядка.

Рентгенограмма легких позволяет увидеть инфарктную пневмонию, которая развивается в зоне тромбоза легочной артерии. При наследственных заболеваниях с гиперкоагуляцией необходимо проведение генетического анализа.

Во многих случаях своевременно начатое лечение ТЭЛА спасает жизнь, предупреждает инвалидизацию. В арсенале врачей инъекционные и таблетированные антикоагулянты – препараты, влияющие на свертываемость крови (**гепарин, фраксипарин, клексан, варфарин, эликвис, ксарелто, прадакса**), а также тромболитики – ле-

карства, растворяющие тромб (**стрептокиназа, урокиназа, алтеплаза**).

Дозировки и продолжительность лечения не указываю, они назначаются строго индивидуально. Одни препараты, к примеру, эликвис, ксарелто, прадакса, принимаются в фиксированной дозе и не требуют регулярного лабораторного контроля, а вот варфарин, мало того, что принимается в дозе с учетом МНО (международного нормализованного отношения), так к тому же пациент во время лечения все время «привязан» к лаборатории. Антикоагулянты принимаются от 3 – 6 месяцев, а в некоторых случаях – пожизненно.

Кроме того, при дыхательной недостаточности обязательна **оксигенотерапия** – процедура, способствующая насыщению тканей организма кислородом.

Иногда, пропив какое-то время лекарства и почувствовав некоторое улучшение состояния, пациент решает для себя прекратить лечение. Хочу предупредить: при быстром от-

казе от препаратов велик риск рецидивов ТЭЛА.

В редких случаях не обойтись без оперативного лечения – тромбэктомии (удаления тромба из сосуда) и установки кава-фильтра – этакой сетки-ловушки для тромбов.

Профилактика ТЭЛА, учитывая многоплановость заболевания, сложна. В первую очередь необходимо обратить внимание на варикозную болезнь нижних конечностей и тромбозы, которые нуждаются в серьезном лечении у флеболога.

Пациенты также должны избегать ситуаций, вызывающих застойные явления вен нижних конечностей: меньше находиться в горизонтальном положении, не забывать об утренней физзарядке, заниматься посильным физическим трудом. Для распределения давления и улучшения кровообращения в ногах носить компрессионные чулки по размеру; чтобы избежать сгущения крови, пить до 2-2,5 л жидкости в день.

При длительно вынужденном сидении делать

упражнения, двигая стопами с пятки на носок, при авиаперелетах через каждый час совершать прогулки по салону самолета.

В свой рацион питания необходимо вводить продукты, предупреждающие запоры (свекла, инжир, капуста, морковь). Также следует забыть об алкоголе, так как он увеличивает свертываемость крови и противопоказан при лечении антикоагулянтами.

А еще нужно много ходить! Мышцы, сокращаясь, препятствуют застою крови. Кроме того, при динамической физической нагрузке организм выделяет вещества, разжижающие кровь естественным путем.

Короче говоря, чтобы избежать тромбов, которые считаются бомбой замедленного действия, нужно, как бы ни банально это звучало, изменить образ жизни.

Светлана ПЛАХОВА,
врач-кардиолог
высшей категории,
заслуженный
работник
здравоохранения
Московской области.

И ОИСК

Прошу помочь найти захоронение моего брата – Василия Артемьевича Суворова, родившегося в 1925 году в селе Ачаир Ульяновского (ныне Омского) района Омской области. На фронт он был призван Ульяновским РВК Омской области в 1943 году. В часть – 17-ю гвардейскую танковую бригаду Белорусского фронта – прибыл 28 апреля 1943 года.

В нашей семье было восемь детей. Я родилась уже после войны – в 1947 году. Василий был самый старший. Сначала на фронт забрали отца, затем Васю. Отец вернулся с войны в октябре 1945 года. А на Васю, пропавшего без вести, мама получила пособие по потере кор-

мильца. В восьмидесятых годах ей стали доплачивать определенную сумму к пенсии и даже ко Дню Победы 9 Мая подарили большой красивый платок, весь в ярких цветах, с кистями. Она горько заплакала и сказала: «Как умру, накройте этим платком меня в гробу». Мамина воля была исполнена. Мы очень ее любили. Сына она ждала всю свою жизнь. Умерла в 92 года.

С фронта Вася присылал письма-треугольнички, мы храним их до сих пор. Из детей нас сейчас осталось двое: я и старший брат, 1935 года рождения, полковник, живет в Благовещенске. Всю жизнь служил на границе. В Интернете мы нашли данные о том, что наш брат – Василий

Артемьевич Суворов, старший сержант, механик-водитель танка Т-34, был награжден медалью «За отвагу» и орденом Отечественной войны I степени. 15 октября 1944 года он был тяжело ранен, уничтожив в бою 4 пушки, подбив 1 танк и расстреляв 17 солдат противника. За мужество и отвагу, проявленные в боях с немецкими захватчиками, 18 октября 1944 года награжден орденом Красной Звезды. Может, это что-то разъяснит и поможет в поисках места гибели и захоронения моего брата. Заранее большое спасибо.

Адрес: Краснопевцевой Валентине Артемьевне, 644039 г. Омск, ул. 22-я Марьяновская, д. 6, кв. 7.