ТЭЛА.ДИАГНОСТИКА.

Летальность-10% при адекватном лечении,30% без лечения.

Причины:

-тромбоз глубоких вен подвздошно-бедренного сегмента,в 50% случаев,

-тромбоз глубоких вен голени, в 3 %,

-тромбоз вен малого таза,

-тромбоз предсердий.

Предрасполагающие факторы:

-оперативные вмешательства/ тавматологические,гинекологические/

-злокачественные новообразования,

-сердечная недостаточность любой этиологии,

-инфаркт мозга,

-ХНЗЛ,

-эритремия,

-воспалительные заболевания кишечника,

-ожирение,

-нефротическмй синдром,

-длительная неподвижность.

Нетромботические эмболии:

-воздушные/АИК,пневмоперитонеум,промывание пазух носа,катеризация сердца,

-амниотические/конец первого периода родов/

-жировые-перелом больших трубчатых костей,

-септические-инфекционный эндокардит,

опухолевые/желудок,печень,почки/.

ПАТОГЕНЕЗ.

1.Гемодинамические нарушения:

-уменьщается площадь поперечного сечения легочного русла и последующим увеличением давления в системе легочной артерии/ до 30-40 мм.рт.ст. при норме 10/

т.е. обтурация более 50% легочного русла . 30% обтурации набдюдается при легочных заболеваниях. Увеличивается нагрузка на ПЖ ,уменьшается сердечный выброс.

-рефлекторные и гуморальные механизмы/серотонин тромбоцитов тромба приводит констрикции легочных сосудов.

2.Респираторные нарушения:

-появление в легких зон без перфузии ,но с вентиляцией-внутрилегочное «мертвое» пространство,

-потеря легочного сурфактанта,

-генерализованный бронхоспазм.

-инфаркт легкого/до 10 %/,чаще нижней доли справа.

КЛАССИФИКАЦИЯ.

1.По характеру течения:

-молниеностная /минуты/

-острая-часы,

-подострая-дни,

-рецидивирующая,

-хроническая.

2.По степени поражения легочного русла:

-массивная/ствол,главные ветви-более 50% русла/,

-субмассивная/долевые ветви-до 30 % русла/,

КЛИНИКА.

1.Одышка-не усиливается горизонтально,усиливается при минимальных нагрузках.

-наличие «мертвого пространства»,

-бронхоспастический синдром,

-некардиогенный отек-гиперперфузия неповрежденных капилляров.

2.Болевой синдром в грудной клетке:

-загрудинные боли-ишемия ПЖ,

-поражение плевры при инфаркте легкого.

3. Болевой синдром в эпигастрии и правом подреберье:

-растяжение глиссоновой капсулы печени,

-развитие диафрагмального неврита.

4.Кашель и кровохарканье,прожилки крови /10-15% /.

5.Синкопальное состояние-10-15%.

6.Изменение цвета кожи-цианоз лица и верхней половины туловища,бледно-серый цвет кожи,холодный пот.

7.Тахиаритмии:

-синусовая тахикардия,

-фибрилляция, трепетание предсердий.

8.Повышение температуры тела:

-инфаркт-пневмония,

-пирогенное действие тромбоцитов тромба.

КЛИНИКА нетромботических эмболий.

1.Воздушная.

-над областью сердца продолжительный шум «жернова»-соударение воздуха со стенками ПЖ.

2.Амниотическая –гипотензия, кома/летальность до 80%.

3.Опухолевая –подострое или хроническое легочное сердце.

ОБЪЕКТИВНОЕ обследование.

1.Аускультация сердца:

-акцент второго тона на легочной артерии,

правожелудочковый ритм галопа ,

систолический щум относительной недостаточности ТК.

-систолический шум изгнания над областью легочной артерией.

2.Аускультация легких:

-систолический шум над легкими вследствие обтурации артериол,

-шум трения плевры.

3.Признаки тромбоза глубоких вен:

-«ранняя « нога до развития ТЭЛА,

-«поздняя» нога после развития ТЭЛА.

ДИФФ.ДИАГНОСТИКА.

-инфаркт миокарда,перикардит,пневмония,бронхиальная астма, ХНЗЛ,рак легкого,пневмоторакс,переломы ребер,лихорадка неясного происхождения,

острые хирургические заболевания органов брющной полости.

ИНСТР.ДИАГНОСТИКА ТЭЛА.

-ЭКГ,

-Р- грамма легких,

-УЗИ вен нижних конечностей

-вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия,

-ангиопульмонография,

-КТ,

-ЯМР-томография и ангиопульмонография.

ЭКГ-ДИАГНОСТИКА.

1.Массивная ТЭЛА /острое легочное сердце/:

-S1-Q3-поворот сердца вправо,

-смещение переходной зоны влево,глубокий S V5-V6,

-отрицательный T V1-V3, широкое основание зубца в отличие от коронарной патологии.

2.Меньший объем поражения:

-отрицательный Т V1-V3,небольшой поворот оси сердца вправо/Sv5-v6/,

-неполная блокада ПНПГ,

-Р-пульмонале,

-быстрая динамика ЭКГ,

-левограмма у пожилых/блокада ЛНПГ/,ишемия вследствие стенозирующего атеросклероза коронарных артерий.