

Єжкун М., Маланчук І.
ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Янкевич О.О.

Актуальність: Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) – це часткове або повне перекриття просвіту тромботичними масами легеневої артерії чи її гілок різного калібру. Вивчення даної патології особливо актуальне в зв'язку із зростанням кількості зареєстрованих випадків, складністю у діагностиці та високою летальністю хворих.

Мета: дослідити клінічний випадок хворої І. із ТЕЛА.

Матеріали та методи: історія хвороби та результати інструментальних досліджень.

Результат: Хвора І. 44-х років доставлена в лікарню у тяжкому стані із скаргами на задишку в спокої, особливо при найменшому фізичному навантаженні, загальну слабкість, серцебиття, здуття живота та біль в попереку. При комп'ютерній томографії (КТ) органів грудної клітини з контрастуванням виявлена ТЕЛА. В анамнезі захворювання погіршення стану протягом останніх 3-х місяців, а саме виражена задишка і кашель, набряки нижніх кінцівок, з приводу чого лікувалась за місцем проживання без ефекту, доставлена в лікарню машиною швидкої допомоги. Із анамнезу життя відомо що алергічних реакцій не було. Серед шкідливих звичок паління (до 15 сигарет/добу), алкоголем не зловживає. Об'єктивно: загальний стан тяжкий. Зріст – 158 см, вага – 97 кг. Частота дихання (ЧД) – 24/хв, частота серцевих скорочень (ЧСС) – 98/хв., діяльність серця аритмічна, тони серця приглушені, артеріальний тиск (АТ) 130/90 мм.рт.ст. Проведено обстеження: маркери гепатитів HBsAg та HCV негативні. У клінічному аналізі крові звертає увагу – залізо крові – 5,1 мкмоль/л., гемоглобін 84г/л, еритроцити $2,72 \cdot 10^{12}$ /л. Інструментальне дослідження: На електрокардіографії (ЕКГ) – синусова тахікардія, ЧСС 96/хв., перенавантаження правого передсердя, без негативної динаміки. При ультразвуковому дослідженні (УЗД) серця – дилатація правих

відділів серця, гіпертрофія міокарду правого 102 шлуночка (до 7мм), середній тиск в легеневій артерії (ЛА) підвищений до 50 мм. рт. ст., регургітація 3 ст. на трикуспідальному клапані, систолічний тиск ЛА підвищений до 75 мм. рт. ст.(ознака легеневої гіпертензії), надмірна кількість рідини в перикарді. При повторному проведенні УЗД серця виявлено флотуючий тромб нижньої порожнистої вени. КТ органів грудної клітини – ТЕЛА головних і часткових легневих артерій з обох боків (більш виражена справа) і сегментарних легневих гілок справа. КТ органів черевної порожнини з контрастуванням – КТ-ознаки тромбозу нижньої порожнистої вени, клубової, стегнової, ниркової вен з обох боків. Проведене наступне лікування: стіл №10, режим стаціонарний, інфузія гепарину 180Д/кг/год внутрішньовенно (в/в) крапельно протягом 2 діб, стрептокіназа 1500000 за 2 години, потім ривароксабан (ксарелто) 15мг×2рази/день, цефтріаксон 1г+10.0 фізіологічного розчину в/в, ципрофлоксацин 500мг 2рази/день, Лакто 1капсула×2рази/день, фамотидин 20мг×2рази/день, торасемід(трифас) 10мг×1раз/день, аспаркам 1таблетка×3рази/день, залізо сульфат (суфер) 10 мл+200 мл перфузійного розчину в/в крапельно.

Висновки: У хворої спостерігається ТЕЛА як ускладнення тромбозу нижніх кінцівок і порожнистої вени. У результаті лікування стан пацієнтки значно покращився. Зростання зареєстрованих випадків ТЕЛА можна пов'язати як і з широким застосуванням точних способів діагностики, а саме КТ і УЗД, так із малорухливим способом життя пацієнтів, ожирінням. Також важливою є профілактика тромбозу у хірургічних та ортопедичних хворих, адже близько 10% летальних випадків серед таких хворих спричинені ТЕЛА. Тому вчасність діагностики і правильне лікування надзвичайно важливе.