

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Казанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сборник тезисов  
Двенадцатой межрегиональной учебно-практической  
конференции обучающихся  
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.  
РАСШИРЕНИЕ ГОРИЗОНТОВ»



Казань  
3-4 апреля 2023 года  
Содержание

---

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ НЕМАССИВНОЙ ТЭЛА У 18-ЛЕТНЕГО ЮНОШИ

Гликина А.В., Сарматина М.М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней Пальмова Л. Ю.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания – серьезная проблема здравоохранения во всем мире по причине широкой распространенности и высокого уровня смертности. В большинстве случаев болезням сосудов и сердца подвержены лица пенсионного возраста, однако за последние десятилетия эти заболевания существенно «помолодели» и разбор данного клинического случая яркий тому пример.

Цель: Проанализировать клинический случай и выработать осторожность у будущих врачей в отношении тромбоэмболии у молодых лиц.

Материал и методы исследования: сбор анамнеза, объективное исследование, анализ данных истории заболевания и листа назначения.

Результаты и их обсуждение: пациент А., 18 лет заболел остро с подъемом температуры до 39 градусов и развитием малопродуктивного кашля с зеленоватой мокротой. С этими жалобами обратился в приемный покой многопрофильного

123

стационара, где была проведена рентгенограмма органов грудной клетки (далее Ro-грамма ОГК) и мазок на COVID-19 (отрицательный). При объективном осмотре: состояние средней тяжести, за счет респираторного и интоксикационного синдрома. Частота дыхания – 22 в минуту. Левая половина грудной клетки отставала в акте дыхания, при сравнительной перкуссии в заднебоковой области слева выявлялось притупление перкуторного звука, а при аускультации здесь же – дыхание резко ослаблено. В аксиллярной области слева определялось умеренное количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Сердечно-сосудистая и пищеварительная системы без патологий. По данным лабораторных исследований выявлена нейтрофилия, смещение лейкоцитарной формулы влево, моноцитоз, повышение СОЭ. По данным Ro-граммы ОГК отмечается затемнение в проекции нижней доли левого легкого, средней интенсивности, неомогенное. Контуры неровные, нечеткие. Левый синус не просматривается – левосторонняя нижнедолевая пневмония. В связи с поставленным диагнозом была назначена антибиотикотерапия с положительной динамикой. Однако на 5 сутки нахождения в стационаре пациент почувствовал боль в левой голени, которой не придали значения. На следующие сутки присоединились боли в переднебоковой области грудной клетки слева выраженной интенсивности, кровохарканье. С подозрением на ТЭЛА мелких ветвей легочной артерии, острый венозный тромбоз левой голени в срочном порядке были проведены следующие обследования: коагулограмма, Д-димер, ЭХО-кардиоскопия, ультразвуковая доплерография сосудов нижних конечностей, РКТ ОГК. Была выявлена гиперкоагуляция, тромбоз задней большеберцовой и подколенной вены левой конечности и КТ признаки острой немассивной ТЭЛА с окклюзией нижнедолевой ветви легочной артерии, сегментарных ветвей нижней доли левого легкого. Предполагаемый диагноз подтвердился, пациент для дальнейшего лечения был переведен в отделение неотложной ангиохирургии.

Заключение: Ввиду молодого возраста пациента, отсутствия сопутствующих заболеваний и факторов риска представленный случай острой ТЭЛА нельзя отнести к числу широко распространенных. Клиническая осторожность и высокая компетенция лечащих врачей позволили своевременно диагностировать грозную патологию. У молодых лиц необходимо иметь в виду наличие врожденных тромбофилий, среди которых лидирует лейденская мутация.