



# МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

ТЕЗИСЫ

69-й Всероссийской межвузовской студенческой научной  
конференции с международным участием

Тверь, 20–21 апреля 2023 г.



Тверь 2023

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ НЕМАССИВНОЙ ТЭЛА У 18-ЛЕТНЕГО ЮНОШИ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

*М.М. Сарматина, А.В. Глинкина, студенты 5 курса педиатрического факультета  
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия  
Кафедра внутренних болезней  
Научный руководитель: к.м.н., доцент Л.Ю. Пальмова*

**Ключевые слова:** острая немассивная ТЭЛА; внебольничная пневмония; острый венозный тромбоз.

**Актуальность:** тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) является одной из самых urgentных ситуаций и занимает третье место среди причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Источником ТЭЛА во многих случаях являются глубокие вены нижних конечностей. ТЭЛА осложняет течение заболеваний терапевтического профиля у пациентов различного возраста, имеющих факторы риска (ФР). Одним из ФР являются тромбофилические состояния. Популяционная частота гетерозиготной мутации гена FV (Leiden) составляет 3–7 % среди европейцев, и в 18–20 % она ответственна за развитие венозных тромбоэмболических осложнений. Случаи гомозиготного носительства данной мутации чрезвычайно редки. Мутация гена протромбина FII G20210A встречается у 1–3 % представителей европейцев. Воспалительные процессы могут стать провоцирующим фактором для формирования внутрисосудистых тромбов в венах нижней конечности и привести к развитию ТЭЛА у больных с тромбофилиями.

**Цель исследования:** проанализировать клинический случай и выработать у будущих врачей настороженность в отношении тромбоэмболии у молодых лиц.

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

**Результаты.** Пациент А., 18 лет, заболел остро с подъемом температуры до 39 градусов и развитием малопродуктивного кашля с зеленоватой мокротой, заложенностью носа. Свое состояние пациент связывал с переохлаждением. С этими жалобами обратился в приемный покой многопрофильного стационара, где была проведена Ro-грамма органов грудной клетки (ОГК), взяты анализы крови и мазок на COVID-19 (отрицательный). При объективном осмотре: кожные покровы физиологической окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Частота дыхательных движений – 20 в минуту, SpO<sub>2</sub> – 98 %, левая половина грудной клетки отставала в акте дыхания, при сравнительной перкуссии в задне-боковой области слева отмечалось притупление перкуторного звука, при аускультации в этой же области – резко ослабленное дыхание. В аксиллярной области слева определялось умеренное количество влажных мелкопузырчатых звучных хрипов.

Сердечно-сосудистая и пищеварительная системы без патологий. Данные лабораторных исследований: в общем анализе крови выявлен нейтрофилез, смещение лейкоцитарной формулы влево, моноцитоз, повышение СОЭ. По данным Ro-граммы ОГК отмечалось негетогенное затемнение в проекции нижней доли левого легкого средней интенсивности. Контурь неровные, нечеткие. Заключение: левосторонняя нижнедолевая пневмония. На основании жалоб, данных физикального осмотра, лабораторных исследований и Ro-граммы ОГК был выставлен диагноз: Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония средней степени тяжести. Была назначена антибиотикотерапия (азитромицин, цефтриаксон) с положительным эффектом. Однако на 5 сутки нахождения в стационаре у пациента А. 18 лет появились новые жалобы на боль в левой голени, которой первоначально не придали значения. На следующие сутки присоединились боли в передне-боковой области грудной клетки слева выраженной интенсивности и 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 (УЗДГ) сосудов вен нижних конечностей, компьютерная томография (КТ) ОГК. Выявлен тромбоз задней большеберцовой вены (ЗББВ) и подколенной вены (ПкВ) левой конечности, КТ-признаки острой немассивной ТЭЛА с окклюзией нижнедолевой ветви легочной артерии, сегментарных ветвей легочной артерии нижней доли левого легкого. Была срочно начата внутривенная гепаринотерапия с последующим переводом в отделение неотложной ангиохирургии.

**Выводы:** ввиду молодого возраста пациента представленный случай острой ТЭЛА на фоне внебольничной пневмонии следует рассматривать на предмет возможной врожденной тромбофилии, требующей специальной диагностики. В данном случае необходимо обследование на гомозиготное носительство полиморфизма генов: фактора Лейдена (G1691A), протромбина (G20210A), фибриногена (G455A).