

УДК 616.24

*І.К. Яковенко, Т.В. Кіхтенко*

Тромбоемболія легеневої артерії: досвід практичного лікаря

Дніпропетровська державна медична академія
Дорожня клінічна лікарня на ст. Дніпропетровськ
Придніпровської залізниці

Ключові слова: укус собаки, тромбоемболія легеневої артерії, інфаркт-пневмонія, спіральна комп'ютерна томографія, фондапаринукс, варфарин.

Хвора Д., 58 років, госпіталізована в кардіологічне відділення 04.02.2008 р. з діагнозом: ішемічна хвороба серця: гострий інфаркт міокарда. Хвора скаржилася на задуху в стані спокою, яка посилювалася при незначному фізичному навантаженні, постійний біль у лівій половині грудної клітки, періодичне серцебиття, кашель, слабкість, набряки нижніх кінцівок, більше лівої, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр.

З анамнезу виявлено, що 15.01.2008 р. хвору вкусив дворівний собака за верхню третину лівої гомілки. По медичну допомогу не зверталася, самостійно промила рану мильним розчином, а в наступні дні обробляла рану розчином перекису водню. Через 3 доби на місці рани з'явилися набряк та гіперемія шкіри. 25.01.2008 р. з'явилася виникла задуха, слабкість, біль у лівій половині грудної клітки постійного характеру, який наступного дня зменшився, але задуха посилювалася, внаслідок чого хвора не могла спати. З 26.01.2008 р. почала підвищуватися температура тіла до 38°C, з'явився кашель, спочатку сухий, потім став вологий. У поліклініку звернулася тільки 30.01.2008 р. Призначена терапія інозином та аскорбіновою кислотою була неефективною. 04.02.2008 р. хвору було госпіталізовано.

В анамнезі життя: хворіє на гіпертонічну хворобу понад 2 роки. Патології вен нижніх кінцівок раніше не виявлено.

В об'єктивному статусі: стан середньої тяжкості. Гіпертермія 37,2°C. Задуха в стані спокою, частота дихання – 24 за 1 хв. У легенях притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах лівої легені від паравертебральної до задньо-аксиллярної лінії, тут також вислуховуються послаблене дихання, дрібнопухирчаті вологі хрипи. З боку серця розширення границь відносної тупості вправо до 1,5 см від правого краю груднини та на 1 см вліво від лівої середньо-ключичної лінії. Тони серця приглушені, тахікардія з частотою сер-

цевих скорочень 100 за 1 хв, акцент II тону та систолічний шум над легеневою артерією, систолічний шум над верхівкою, лівим краєм груднини. Артеріальний тиск – 140/80 мм рт. ст. Печінка виступає на 4 см з-під краю реберної дуги, болюча при пальпації. Незначне збільшення в об'ємі лівої гомілки, пастозність гомілок. У ділянці верхньої третини лівої гомілки кусана рана до 2 см у діаметрі з елементами епітелізації та гематомою навколо рани.

У показниках додаткових методів дослідження в динаміці привертав увагу зсув до 8% у бік паличкоядерних лейкоцитів, прискорена ШОЕ до 30 мм год, С-реактивний білок різко позитивний – 192 мкг/мл, підвищення до 10,1% вмісту α -2-глобуліну. В аналізі харкотиння велика кількість лейкоцитів, 6–8 еритроцитів, елементи епітелію бронхів, альвеолярні клітини. Під час цитологічного дослідження злужісних клітин не виявлено.

На електрокардіограмах у динаміці синусова тахікардія, перехідна зона у V₄, глибокі зубці S V_{5,6}.

На рентгенограмах органів грудної порожнини від 04.02.2008 р. у прямій та бічній проекціях ліворуч у середньому легеневому полі біля аксиллярних сегментів ділянка затемнення середньої інтенсивності без чітких контурів неправильної трикутничкової форми, праворуч – без патології. Висновок: лівобічна пневмонія (інфаркт-пневмонія) в нижній частці лівої легені.

Дані доплерокардіографії свідчили про гіпертрофію міокарда лівого шлуночка (індекс маси міокарда 160 г/м²), фіброз кореня аорти, фіброз аортального та мітрального клапанів, збережену систолічну функцію міокарда та діастолічну дисфункцію лівого шлуночка.

З урахуванням вищезазначеного діагноз інфаркту міокарда не підтвердився, і було запідозрено тромбоемболію в системі дрібних гілок легеневої артерії з розвитком інфаркт-пневмонії. Для уточнення діагнозу були проведені додаткові дослідження.

За результатами ультразвукового сканування вен нижніх кінцівок було виявлено тромбоз верхньої третини лівої передньої великогомілкової вени в стадії реканалізації з прохідністю до 30% (проекція укусу).

Дані спіральної комп'ютерної томографії органів грудної порожнини підтвердили наявність інфаркт-пневмонії в нижній частці лівої легені у вигляді субплеврального затемнення трикутничкової форми в сегменті 6, розміром 3,0 × 1,5 × 2,0 см.

Призначене лікування фондапаринуксом («Арикстрою»), варфарином, цефтріаксоном, тиклопідинном, лозартаном сприяло позитивній динаміці: зменшилася задуха, зник кашель, біль у грудній порожнині, нормалізувалися температура тіла та показники крові, однак зберігалася пастозність лівої гомілки. Від щеплень проти сказу хвора відмовилася (собака перебував постійно під наглядом, ознак захворювання у нього не виявлено). На рентгенограмі легень від

19.02.2008 р. відсутня інфільтрація в нижній частці лівої легені.

Хворій рекомендовано продовжити прийом варфарину до 3 місяців, постійно приймати антигіпертензивні препарати та дезагреганти.

Наведений клінічний випадок цікавий тим, що розвиток симптомів захворювання мав тісний зв'язок з травмою – укусом собаки, що призвело до розвитку тромбозу глибоких вен лівої гомілки з тромбоемболією в систему дрібних гілок легеневої артерії з розвитком інфаркт-пневмонії в нижній частці лівої легені. Для діагностики цієї патології були застосовані рентгенографія органів грудної порожнини, електрокардіографія, ехокардіографія, ультразвукове сканування вен нижніх кінцівок, спіральна комп'ютерна томографія органів грудної порожнини. На необхідність комплексного дослідження хворих з підозрою на тромбоемболію легеневої артерії вказують також інші автори [1–3].

Література

1. Гагарина Н.В., Синицын В.Е., Веселова Т.Н., Терновой С.К. Современные методы диагностики тромбоемболии легочной артерии // Кардиология. – 2003. – № 5. – С. 77–80.
2. Крахмалова Е.О., Бражко В.И., Алтухов А.А. Оптимизация подходов в диагностике тромбоемболии легочной артерии // Медицина неотложных состояний. – 2007. – № 1. – С. 108–112.
3. Тромбоемболия легочной артерии: выход есть // Укр. мед. газета. – 2006. – № 4. – С. 27.

И.К. Яковенко, Т.В. Кихтенко

Тромбоемболия легочной артерии: опыт практического врача

Рассмотрен клинический случай тромбоемболии легочной артерии с развитием инфаркт-пневмонии после укуса собаки. Для диагностики заболевания использованы рентгенография, спиральная компьютерная томография органов грудной полости, электрокардиография, ультразвуковое доплеровское сканирование вен нижних конечностей, эхокардиография. Лечение, проведенное с использованием фондапаринукса, варфарина, цефтриаксона, дало положительный эффект.

I.K. Jakovenko, T.V. Kikhtenko

Pulmonary embolism: an experience of a general practice doctor

The article considers a case of pulmonary embolism of with progression of infarction-pneumonia after a dog bite. The diagnostics of the disease was made using roentgenography, spiral computer tomography of chest organs, electrocardiography, Doppler ultrasonography of veins of lower extremities and echocardiography. The treatment with fondaparinux, warfarin, ceftriaxonum had the positive effect.