

Терапия

ID: 2018-05-4109-T-18231

Тезис

Солнышкина А.А.

Венозные тромбозы и тромбоэмболия легочной артерии у пациентки с полицитемией. Клиническое наблюдение

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н. Кошелева Н.А.

Венозные тромбоэмболические осложнения остаются важнейшей проблемой клинической медицины. Их значение обусловлено чрезвычайно высоким потенциальным риском для здоровья и жизни пациента. Особенностью представленного клинического случая является рецидивирующее течение ТЭЛА на фоне истинной полицитемии.

Больная Х., 68 лет поступила в ГУЗ «Областная клиническая больница» в сентябре 2017 г. с жалобами на приступ одышки смешанного характера в покое. Из анамнеза известно, что в течение 19 лет повышается артериальное давление до 170 и 100 мм рт. ст., постоянной антигипертензивной терапии не получала. Дважды перенесла инфаркт миокарда (ИМ) задней стенки левого желудочка в 1998 и 2004 гг. После перенесенных ИМ беспокоит одышка смешанного характера, возникающая при ходьбе на 50 м и купирующаяся в покое. В течение 5 лет - варикозная болезнь вен нижних конечностей. Ухудшение состояния 29.09.17г. - внезапно в покое возникла одышка смешанного характера, усиливающаяся при минимальной физической нагрузке, выраженная общая слабость, тахикардия. 30.09.17г. вновь рецидив одышки, снижение АД до 90 и 60 мм рт. ст., доставлена в стационар. При обследовании при аускультации сердца выявлен акцент II тона на а. pulmonalis, на ЭКГ - перегрузка правых отделов сердца, ЭХО-КГ - СДЛА 86 мм рт. ст., дуплексное исследование - тромбоз глубоких и поверхностных вен правой нижней конечности, КТ легких - в просвете правой и левой легочной артерии в области бифуркации на доле артерии тромботические массы. В общем анализе крови количество лейкоцитов - $15,2 \cdot 10^{12}/л$, тромбоцитов - $848 \cdot 10^9/л$, эритроцитов $4,05 \cdot 10^{12}/л$. На фоне проводимой стандартной терапии, в том числе антикоагулянтами, одышка не рецидивировала, однако у больной сохранялся тромбоцитоз. Консультирована гематологом, обнаружена мутация гена JAK-2, выставлен диагноз полицитемии. Назначена терапия цитостатическими препаратами (гидреа) с положительным эффектом, в динамике снижение количества тромбоцитов до нормального уровня, одышка не рецидивировала, купировались признаки тромбоза нижних конечностей и легочной артерии.

Таким образом, развитие ТЭЛА произошло у больной с полицитемией, генетически обусловленной. Лечение полицитемии и антикоагулянтами способствовало разрешению тромбоза легочной артерии и нижних конечностей.

Ключевые слова: ТЭЛА, тромбозы, полицитемия