

ID: 2018-06-23-T-18674

Тезис

Джалгасбаева Ш.А., Канымбаева Н.К., Жанганаева А.А., Голушко И.Д.

Клинический случай ложной люмбоишалгии при гнойном гоните, осложнившимся ТЭЛА*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова, кафедра неврологии, г. Актюбе, Казахстан*

Актуальность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) - это окклюзия артериального русла легких тромбом, первично образовавшимся в венах большого круга кровообращения либо в полостях правого отдела сердца и мигрировавшим в сосуды легких с током крови. Истинная распространенность ТЭЛА неизвестна, так как диагностика заболевания затруднена и часто ТЭЛА выявляется при вскрытии, предположительно составляет 1–2 случая на 1000 человек в год. Смертность от ТЭЛА составляет около 15% в реальной клинической практике, а при несвоевременной диагностике и отсутствии терапии превышает 30%. В то же время от 27 до 68% этих смертей потенциально предотвратимы, и адекватная антикоагулянтная терапия позволяет достичь значительного снижения показателя летальности (до 2–8%).

Цель исследования: провести анализ сложного клинического случая острой люмбоишалгии при гнойном гоните, осложнившимся ТЭЛА.

Описание клинического случая. Пациент К., 1994 года рождения, поступил с жалобами на боль и чувство жжения в левой ноге, невозможность наступить на пятку, затруднения при ходьбе, общую слабость.

Заболел остро, на фоне неловкого движения, в течение 2-х недель. Лечился по месту жительства, без эффекта. В связи с усилением болевого синдрома, был экстренно госпитализирован в неврологическое отделение БСМП.

Объективно выявлены болезненность при пальпации икроножной мышцы, положительные симптомы натяжения слева, гипестезия по передне-внутренней поверхности голени, местная гипертермия в области левого коленного сустава.

Осмотр травматолога. Д-з: Разрыв крестообразной связки коленного сустава слева. Осмотр терапевта. Д-з: Хронический бронхит в стадии обострения.

Через 15 часов от момента поступления состояние резко ухудшилось, наступила остановка сердечной деятельности. В связи с подозрением на ТЭЛА был вызван реаниматолог. Срочно начаты реанимационные мероприятия, без эффекта. Через 30 минут констатирована биологическая смерть больного.

Результаты вскрытия: причиной смерти явилась ТЭЛА с множеством мелких тромбов в просвете сосудов МЦР легких при гнойном гоните (давность около 2х лет) с развитием тромбоартериита и тромбофлебита сосудов подколенной ямки осложнившаяся сепсисом и септициемией, документированной при аутопсии и микроскопическом исследовании.

Выводы. Таким образом, в данном клиническом случае трудность диагностики ТЭЛА была связана с недостаточной выраженностью клинических проявлений и кратковременности пребывания в стационаре. Практическому врачу-неврологу необходимо знать клинические критерии ТЭЛА, уметь рассчитать вероятность развития с учетом факторов риска для своевременной диагностики ТЭЛА.

Ключевые слова: тромбоэмболия легочной артерии