

# КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА БЕЛОДРОБНА ТРОМБОЕМБОЛИЯ

Светлана Каридова, Мариета Сапунджиева, Мариана Панайотова, Николай Желязков  
Медицински университет, Медицински колеж – Пловдив  
Специалност “Рентгенов лаборант”

karidovi13@abv.bg

## РЕЗЮМЕ:

Избрахме този клиничен случай, защото усложненията, които най-често настъпват при Covid-19 са вследствие на ендоваскуларни изменения на белите дробове. Белодробната емболия представлява запушване на белодробната артерия с мигриращ от друга област по кръвния ток тромб. Тя включва дълбока венозна тромбоза и белодробен емболизъм.

Белодробната тромбоемболия (БТЕ) е трето по честота сърдечно-съдово заболяване и една от основните причини за смърт в Европа. По данни на ЕС БТЕ не се разпознава своевременно. Само 7% от случаите са диагностицирани при жив пациент.

Основна причина за възникване на заболяването са изнесени тромби от долни крайници, черен дроб, сърце, бъбреци. Първите симптоми се изразяват в затруднено дишане, ускорен пулс, мокра кашлица.

Представеният случай е на 80 годишна пациентка от Общинска болница. Болната е с придружаващи заболявания: белодробна хипертония, предсърдно мъждене и трептене, съчетано със затягане на митрална и трикуспидална клапа, исхемична кардиомиопатия, хипертонично сърце, последици от мозъчен инфаркт. Диагнозата е поставена на базата на снета анамнеза (съществуваща фамилна обремененост, бодеж в гръдна област, задух, болки в лява подбедрица със зачервяване и повишена температура, изпотяване и затопляне), клинични изследвания и образни изследвания. От образните изследвания са направени рентгенография на гръден кош и ехокардиография. Те заедно със снетата анамнеза и клиничните изследвания са достатъчни на лекуващия лекар за изясняване на диагнозата.

## ЦЕЛ:

Все по-често се обсъжда въпроса за правилния избор на образните методи (ОМ), при идентифицирането на пациенти с белодробен тромбоемболизъм (БТЕ). Това е третото по честота сърдечно-съдово заболяване и една от основните причини за смърт в Европа. По данни на Европейската здравна организация само 7% от пациентите с ранна смърт, причината за която е БТЕ са диагностицирани приживе.

Диагнозата се поставя на базата на фамилна обремененост, клинични изследвания и образни изследвания (обзорна рентгенография на гръден кош, компютърна томография (КТ) на бял дроб, КТ ангиография, последните години ехокардиография (ЕхоКГ)). ОМ имат основна роля при диагностицирането и проследяването на БТЕ. Анализираме резултатите от ОМ за да се постигне точна и ранна диагноза и щадящо проследяване на БТЕ.

**МЕТОДИ:** Документален, статистически

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ:

БТЕ представлява запушване на белодробната артерия с пренесен от кръвния ток тромб. Тя включва дълбока венозна тромбоза и белодробен емболизъм. Основна причина за възникване на заболяването са изнесени тромби от долни крайници, черен дроб, сърце, бъбреци. Първите симптоми се изразяват в затруднено дишане, ускорен пулс, мокра кашлица. Диагнозата се поставя на базата на фамилна обремененост, анамнеза на пациенти, клинични изследвания и образни изследвания.

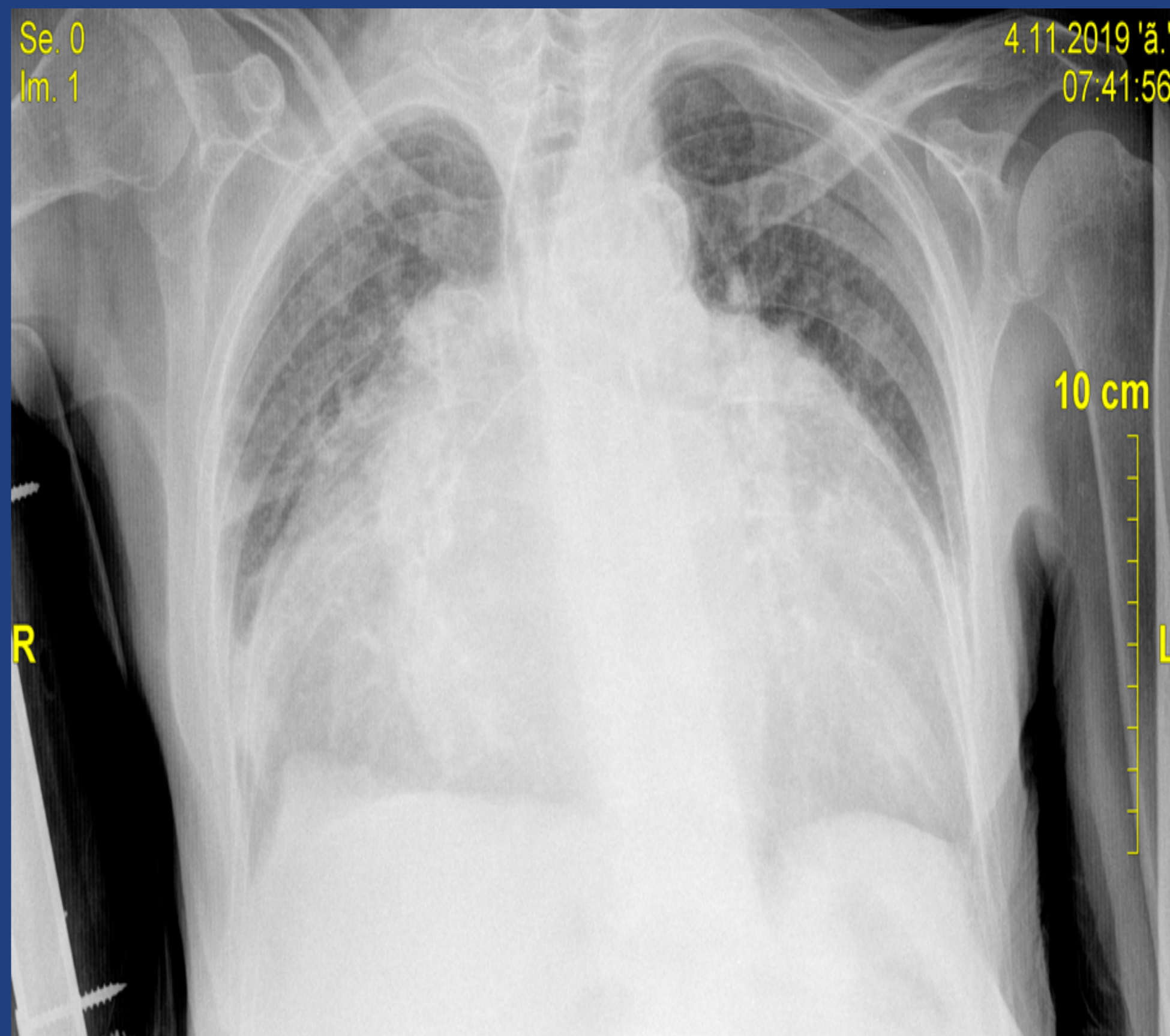
Представяме клиничен случай на 80-годишна пациентка с БТЕ. Симптоматично тя се оплаква от: 4-5 дни бодежи в гръдна област, отпадналост, задух, болки в лява подбедрица (зачервена и по-топла). При постъпването: засилване на болките в гръдния кош, придружено с изпотяване и прилошаване, засилване на задуха. Прегледана от общопрактикуващ лекар и насочена за хоспитализация с цел уточняване и лечение. Придружаващи заболявания: тежка митрална инсуфициенция, хипертонична болест - III степен, исхемична болест на сърцето (ИБС), стабилна ангина пекторис (САП), исхемична кардиомиопатия (ИКМП), сърдечна недостатъчност II функционален клас по НИХА, мозъчно съдова болест (МСБ), хронична вертебрална и базиларна недостатъчност (ХВБН), симптоматична анемия, токсичен хепатит.

Лабораторни изследвания: в ниска степен понижени хемоглобин и хематокрит и леко завишени СУЕ, протромбиново време гама-глутамилтрансфераза.

Образни изследвания: лицева рентгенография на бял дроб AP проекция – седнало положение. Наблюдава се двустранно засилен и състен съдов рисунък. Хилусите са неотчетливи. Кардиодиафрагмалните синуси са свободни. Сърцето е с общо уголемени размери за сметка на всички сърдечни кухини.

ЕхоКГ – дилатирани предсърдия и дясна камера. Тежка митрална и трикуспидална регургитация. Сistolна и диastолна лявокамерна дисфункция. Пулмонално артериална хипертония.

ЕКГ – предсърдно мъждене, непълен десен бедрен блок, промени от хипертрофично исхемичен тип.



## ИЗВОДИ:

За оптимална оценка на пациентите с БТЕ е необходимо да се извършва ЕхоКГ, с която се уточнява състоянието на аортата, сърдечните кухини и клапи, систолна и диastолна дисфункция. Това допринася за уточнена и навременна диагноза. Високата й чувствителност я прави метод на избор, „златен стандарт“ при това тежко и често водещо до фатален изход заболяване.

Компютърната томография, като рентгенов метод е свързана с голямо лъченатоварване. Липсата на лъченатоварване при ЕхоКГ не ограничава честотата на проследяване на хода на заболяването във времето.