

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Обрезан А.Г.^{1,2}, Останина Н.Г.^{1,3}, Обрезан А.А.^{1,2}**ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, РАЗВИВШАЯСЯ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ**¹ФГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, Санкт-Петербург, Россия²ООО Международный медицинский центр «СОГАЗ», 191186, Санкт-Петербург, Россия³СПб ГБУЗ «Александровская больница», 193312, Санкт-Петербург, Россия

В данной статье представлен клинический случай развития тромбоза легочной артерии после спленэктомии у пациентки, перенесшей автотравму. При удалении селезенки возникает реактивный тромбоцитоз, который и является основным фактором риска развития тромбоза легочной артерии. Показаны варианты диагностики тромбоза легочной артерии и описана тактика назначения антиагрегантных препаратов. Выносятся на обсуждение профилактическое назначение антиагрегантных лекарственных средств в зависимости от выраженности тромбоцитоза в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: тромбоз легочной артерии; спленэктомия; разрыв селезенки; инфаркт-пневмония; двусторонний гидроторакс; гепарин; варфарин; эноксапарин.

Для цитирования: Обрезан А.Г., Останина Н.Г., Обрезан А.А. Тромбоз легочной артерии, развившаяся у пациентки после спленэктомии. *Клиническая медицина*. 2020;98(6):468–469. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2020-98-6-468-469>

Для корреспонденции: Обрезан Андрей Андреевич — ООО ММЦ «Согаз», медбрат постовой, студент Санкт-Петербургского государственного университета; e-mail: obrezan2@yandex.ru

Obrezan A.G.^{1,2}, Ostanina N.G.^{1,3}, Obrezan A.A.^{1,2}**PULMONARY THROMBOEMBOLISM DEVELOPED IN A PATIENT AFTER SPLENECTOMY**¹FGBOU VO «Saint Petersburg State University», 199034, Saint Petersburg, Russia²LLC «International Medical Center «SOGAZ», 191186, Saint Petersburg, Russia³SPB GBUZ «Aleksandrovskaia Hospital», 193312, Saint Petersburg, Russia

This article presents a clinical case of pulmonary embolism after splenectomy in a patient who suffered an auto injury. When the spleen is removed, reactive thrombocytosis occurs, which is the main risk factor for thromboembolic complications. It shows the options for the diagnosis of thromboembolism and describes the tactics assignment of antiplatelet drugs. The preventive administration of antiplatelet drugs depending on the severity of thrombocytosis in the postoperative period is discussed.

Keywords: thromboembolism; splenectomy; ruptured spleen; heart attack-pneumonia; bilateral hydrothorax; heparin; Warfarin; enoxaparin.

For citation: Obrezan A.G., Ostanina N.G., Obrezan A.A. Pulmonary thromboembolism, developed in a patient after splenectomy. *Klinicheskaya meditsina*. 2020;98(6):468–469. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2020-98-6-468-469>

For correspondence: Obrezan Andrey Andreevich, LLC «International Medical Center «SOGAZ», FGBOU VO «Saint-Petersburg State University», male nurse, student, e-mail: obrezan2@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 19.09.19

Селезенка взрослого человека — главный орган лимфопоэза, она вырабатывает лимфоциты и моноциты, координирует реакции иммунного ответа с участием Т- и В-лимфоцитов, а также выполняет роль барьерного фильтра с помощью собственных макрофагов. Селезенка способна депонировать кровь в своих синусоидных капиллярах и венозных синусах. В физиологических условиях в ней также происходит разрушение старых/поврежденных эритроцитов и тромбоцитов.

Примерно в 50% случаев тупой травмы живота наблюдаются повреждения селезенки. Однако разрыв селезенки выявляют лишь у 20–25% пострадавших, и эта патология занимает второе место по частоте встречаемости среди абдоминальных травм.

После спленэктомии увеличивается количество тромбоцитов и их функциональная активность, повышается концентрация фибриногена, угнетается фибринолиз, нарушаются реологические свойства крови в сторону увеличения ее вязкости. Эти изменения со-

храняются и в отдаленный период после оперативного вмешательства, составляя неблагоприятный фон для тромботических осложнений.

В статье представлен случай тромбоза легочной артерии, развившейся у больной после удаления селезенки. Женщина, 27 лет, госпитализирована 05.07.2018 г. в терапевтическое отделение с диагнозом: «Внебольничная пневмония в нижней доле слева, левосторонний экссудативный плеврит».

Выяснено, что с 11.06.2018 г. по 28.06.2018 г. пациентка находилась на лечении в хирургическом отделении с диагнозом: «Автотравма. ЗЧМТ: сотрясение головного мозга. Множественные переломы ребер со 2 по 9 слева. Пристеночный двусторонний пневмоторакс. Закрытая травма живота. Разрыв селезенки. Гемоперитонеум». Выполнены диагностическая лапароскопия, лапаротомия, спленэктомия, дренирование левой плевральной полости по Бюлау. Выписана в удовлетворительном состоянии.

Дома сохранялись боли в левой половине грудной клетки, за 3 дня до госпитализации в терапевтическое отделение отмечались повышение температуры до 38 °С, кровохарканье. В поликлинике было выполнено рентгеновское исследование и принято решение о госпитализации.

При поступлении в стационар получены следующие объективные данные: состояние средней тяжести, сознание ясное, отеков нет; ЧСС 100 уд./мин, АД 110/70 мм рт. ст.; границы сердечной тупости в норме; тоны сердца ясные, шумов нет; ЧДД 20 в минуту. Выявлен шум трения плевры в нижних отделах грудной клетки слева.

В клинических анализах крови: динамическое повышение тромбоцитов 863×10^9 – 790×10^9 – 824×10^9 кл/л, лейкоциты $11,7 \times 10^9$ – $10,3 \times 10^9$ кл/л, гемоглобин 130–124 г/л, СРБ 82–73 мг/л. Иные показатели крови и мочи в норме.

При рентгенографии: переломы IV–VII ребер слева в стадии консолидации, жидкость в левой плевральной полости по IV ребро. При пункции левой плевральной полости получено 1500 мл экссудата. По данным цитологического исследования экссудат содержит клетки мезотелия с реактивными изменениями, большое количество нейтрофильных лейкоцитов, лимфоциты, гистиоциты.

При трехкратном бактериальном исследовании мокроты были выделены *Streptococcus viridans* и *Candida albicans*.

На рентгенограммах инфильтративные изменения не выявлены, однако при мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) грудной клетки с контрастированием выявлены признаки тромбоэмболии сегментарных ветвей обеих легочных артерий, инфаркт-пневмонии в S₈ правого и базальных сегментов левого легкого, двусторонний гидроторакс (рис. 1, 2).

На ЭхоКГ и УЗДГ вен нижних конечностей без патологии. ЭКГ — вариант нормы.

В стационаре больная получала левофлоксацин 850 мг/сут, гепарин (инициально 10 000 ЕД с последующим введением эноксапарина 1 мг/кг/сут), варфарин (5 мг с достижением целевого МНО 2,34 ЕД). Через 28 дней выписана в удовлетворительном состоянии.

Даны рекомендации: продолжить прием варфарина до 3 мес. с контролем D-димера и МСКТ органов грудной клетки с контрастированием.

В приведенном клиническом случае продемонстрировано развитие тромбоза *in situ* у пациентки с реактивным тромбоцитозом после спленэктомии. Подобные случаи нацеливают на тщательный мониторинг показателей свертываемости крови после удаления селезенки и проявление настороженности относительно вероятных тромботических реакций. Представляется разумным профилактическое назначение антитромбоцитарных препаратов у пациентов со значительным повышением числа тромбоцитов после спленэктомии.

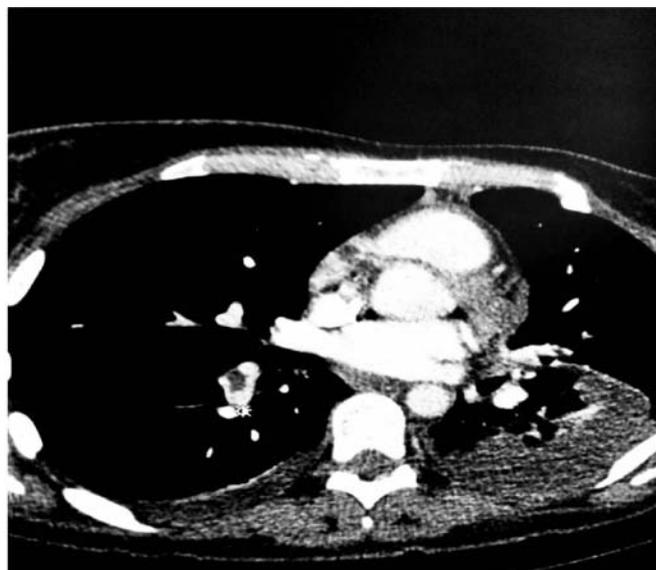


Рис. 1. Средостенный режим МСКТ органов грудной клетки с контрастированием: нарушение распространения контраста по долевым и сегментарным ветвям легочной артерии слева и справа

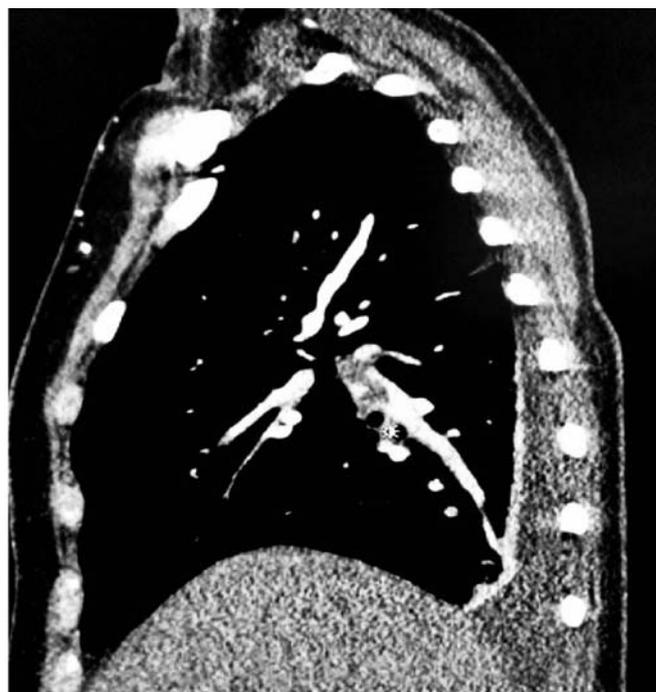


Рис. 2. МСКТ органов грудной клетки с контрастированием: обеднение сосудистого рисунка на периферии левого легкого

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Затевахин И.И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание. под ред. И.И. Затевахиной, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017:912. [Zatevakhin I.I. Abdominal surgery. National guide: short edition. Ed.: I.I. Zatevakhin, A.I. Kirienko, V.A. Kubyshkin. Moscow: GEOTAR-Media, 2017:912. (in Russian)]