Клинический случай

команда “Максимальное разрешение”

Общие данные

пациент А., 58 лет
госпитализирован 21.01.2015
жалобы на:

- одышку при умеренных физических нагрузках
- периодический сухой кашель

Данные анамнеза

1989 год: появление одышки при выполнении умеренных физических нагрузок

направлен в РКНПК поликлиникой по месту жительства

диагноз: первичная легочная гипертензия

давление в легочной артерии 38 мм рт.ст

терапия ломиром 5 мг/день

выписан с улучшением общего состояния

При осмотре

нормостерический тип телосложения

носовое дыхание свободное, равномерное

дыхание везикулярное с жестким оттенком

ЧСС: 75 уд.в 1 мин, АД 125/78 мм.рт.ст.

печень выступает на 2 см, край гладкий, эластичный

Лабораторные показатели

гиперхолестеринемия: 6,17 ммоль/л (N=3.50 — 5.20)

тромбоцитопения: 110 тром-экзет 10*9/л (N=130 — 400)

повышение D-димера до 1.93 мкг/мл (N=0.00 — 0.50)

Эхокардиография

правое предсердие расширено

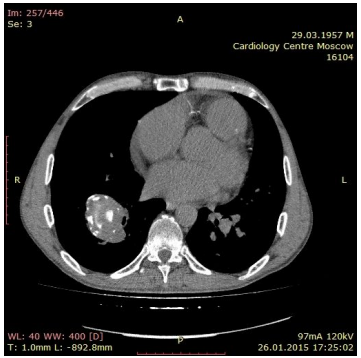
ствол ЛА=4.0 см (N<2.6 см)

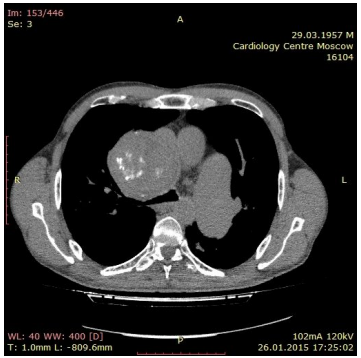
недостаточность клапанов:

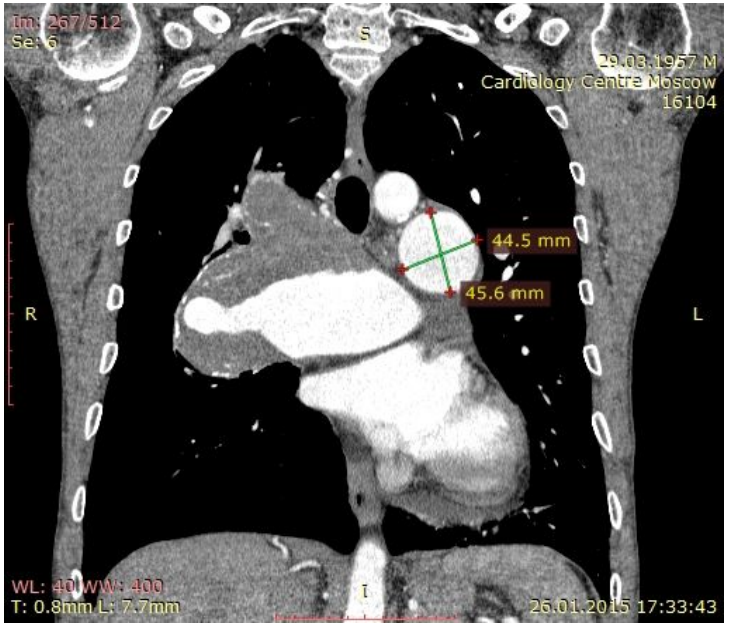
- митрального 1 ст.
- трикуспидального 2 ст.
- легочного 1-2 ст.

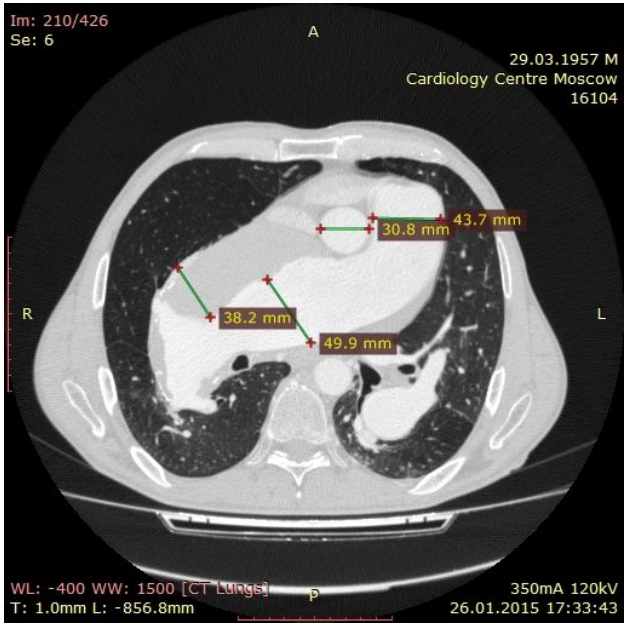
движение МЖП парадоксальное

Компьютерная томография









Протокол исследования

ЛА: 5.2 x 5.5 см

ЛЛА: 4.0 см; тонкие жгутообразные тромбы

ПЛА: 8.5 x 10.8 см; организованный, кальцинированный тромб

паренхима: “матовое стекло”

Заключение:

Хронический тромбоз ветвей ПЛА, жгутообразные тромбы в ветвях ЛЛА