



Тромбоз брюшного отдела аорты, с окклюзией правой почечной артерии.

Выполнили : Данилова К.А Мамаев Д.С студенты 5 курса 0275-04 группы, Специальность Лечебное дело.

Научный руководитель: д.м.н., зав. кафедрой проф. Н.В. Иванова. ФГБОУ ВО «Псковский государственный университет»
Институт медицины и экспериментальной биологии

Инфаркт почки довольно редко встречающееся заболевание, обусловленное эмболией артериальных сосудов органа. В большинстве случаев данное состояние имеет ишемический характер. Из-за особенностей некоторых болезней, способных осложняться инфарктом почки, состояние чаще возникает у лиц старшего возраста, страдающих ожирением и или обменными нарушениями.

Клиническая картина заболевания характеризуется различной выраженностью симптомов, которая прежде всего зависит об объёма ишемизированной и некротизированной ткани почек. В 2022 году в Псковскую областную клиническую больницу была доставлена пациентка с предварительным диагнозом почечная колика.

Жалобы при поступлении на:

Выраженные боли в правом боку
Посинение кистей
Снижение объема мочи

Анамнез жизни:

Год и место рождения: 1969г.р. г. Псков.
Росла и развивалась соответственно возрасту.
Образование: среднее.
Профессиональная деятельность: безработная
Вредные привычки: Курение отрицает
Прием алкоголя отрицает
Аллергологический анамнез: не отягощен

Анамнез заболевания:

Со слов пациента считает себя больной около суток, когда появились боли в поясничной области. Цианоз кистей отмечает последние двое суток. Вызвала бригаду СМП, и доставлена в экстренное приемное отделение с диагнозом почечная колика. При дальнейшем обследовании при КТА: диагностирован тромбоз в брюшном отделе аорты с окклюзией правой почечной артерии. Была госпитализирована в Урологическое отделение.

Клинический диагноз:

Основной диагноз: Тромбоз брюшного отдела аорты, с окклюзией правой почечной артерии. Туберкулез легких (инфильтративная форма)
Осложнение основного диагноза:
Ишемия правой почки. Преренальная олигоурия.

Лабораторные данные.

При поступлении

ОАК

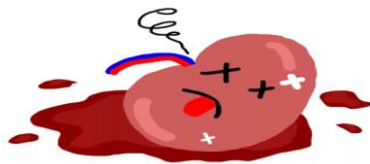
лейкоциты	20,0
эритроциты	5,0
гемоглобин	173
гематокрит	0,51
тромбоциты	289

Б.Х анализ крови

глюкоза	4,8
Натрий	129,6
Калий	3,6
Общий белок	82
Мочевина	10,2
Билирубин	34,1
АЛТ	31
АСТ	60
Креатинин	0,21
С-реактивный белок	14,1

Коагулограмма

АЧТВ	28,7
Протромбиновая активность по Квику	93
МНО	1,11
Концентрация Фибриногена	4,03
Д-димер	424



ОАМ

Цвет светло-желтая. Реакция кислая. Белок след.
Прозрачная. Удельный вес 1030.
Микроскопия: Лейкоциты 1-2 в поле зрения.
Эритроциты измененные 0-1.
Эпителий плоский в значимом количестве.
Цилиндры 0-1 в поле зрения.
Соли в небольшом количестве.

Лечение

- Диетотерапия
- Антибактериальная терапия: Цефтриаксон 1.0 по 2 раза в сутки.
- Противовоспалительная терапия: НПВП Кеторол 1,0 при болях.
- Антикоагулянтная терапия: НМГ Эноксипарин 0,8 п.к 2 раза в сутки.
- Наркотические анальгетики: Тримеперидин 2% -1.0 по 4 раза в сутки
- ИПП Омепразол 20мг 2раза в сутки

Инструментальная диагностика

ЭКГ

Синусовый ритм ЧСС 87 в 1 минуту.

УЗИ

Признаки выраженных диффузных изменений обеих почек (в большей степени правой) – Хроническая болезнь почек?

Признаки нефросклероза. С учетом выраженного болевого симптома нельзя исключить Тромбоз сосудов правой почки??

КТА

Полученные КТ данные могут соответствовать тромбозу в брюшном отделе аорты с окклюзией правой почечной артерии. Атеросклероз аорты.
Заключение по данным КТА: В просвете аорты по правой боковой стенке -от уровня ножек диафрагмы до правой почечной артерии включительно определяется пристеночный дефект наполнения контрастным веществом размерами 9 (толщина)мм x17 (передне-задний) мм x45 (вертикальный) мм (контрастированный просвет аорты на этом уровне сужен до 10x17 мм), который распространяется на правую почечную артерию контрастирование правой почечной артерии отсутствует. В просвете аорты по левой боковой стенке в супраренальном отделе -определяется пристеночный дефект контрастирования размерами 8 (толщина)ммx8(передне-задний) ммx13 (вертикальный) мм, без распространения на устье левой почечной артерии, пациентка консультирована сосудистым хирургом, рекомендована консервативная терапия учитывая цианотичность кистей, тромб в брюшном отделе аорты. Нельзя исключить расслаивающуюся аневризму грудного отдела аорты. Обследование КТА Грудной клетки с ангиографией. ЭХО-КГ

КТА грудной клетки с ангиографией:

Полученные КТ данные могут соответствовать инфильтративному туберкулезу легких в стадии организации и кальциноза и формированием туберкулом в обоих легких, одна из которых в правом легком с пристеночным распадом и, вероятно, с обсеменением вокруг. Также атеросклероз грудной аорты.

ЭХО-КГ

Атеросклероз аорты, дилатация восходящего отдела. Концентрическое ремоделирование левого желудочка. Глобальная сократимость сохранена. Диастолическая дисфункция 1 типа. Дилатация левого предсердия. Гипертрофия миокарда правого желудочка. Склеро-дегенеративные изменения. Дилатация легочной артерии.

Заключение

После проведенной консервативной терапии, наступило улучшение. Пациентка была выписана домой. Также был рекомендован постоянный прием антикоагулянтного препарата Ксарелто 2,5 мг 2 раза в день, тромбо АСС по 1 таблетке в день после еды. При болях прием НПВП Кеторол 1таблетка 2 раза в день. Так же УЗИ брюшной полости через месяц. Осмотр сосудистого хирурга, уролога, консультация фтизиатра.

Контакты: Мамаев Данила Сергеевич тел. +79532437611 ●
ФГБОУ ВО «ПсковГУ» Email: mamaeff@yandex.ru