

**Урбанович Я.А., Сеньюкович А.А.**

**КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ  
У ПАЦИЕНТКИ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Корнеева В.А.**

*Кафедра общей врачебной практики*

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск*

**Актуальность.** В работе представлен клинический разбор случая тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) у пациентки 24 лет с терминальной стадией хронической болезни почек (ХБП). Описаны диагностические сложности, обусловленные имитацией ТЭЛА под маской полисегментарной пневмонии. Подчеркнута роль центрального венозного катетера (ЦВК) как первичного фактора риска тромбоэмболических осложнений у лиц на заместительной почечной терапии.

Пациенты с терминальной стадией ХБП характеризуются гемостатическим дисбалансом, сочетающим склонность к тромбозам и высокий риск кровотечений. Ключевым предиктором венозных тромбоэмболий (ВТЭО) в данной популяции выступает использование ЦВК. Диагностика ТЭЛА у диализных пациентов затруднена из-за схожести симптоматики с уремическим легким или инфекционными процессами.

**Цель:** изучить особенности верификации и течения катетер-ассоциированной ТЭЛА у молодой пациентки на программном гемодиализе (ПГД).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки 24 года, включавший оценку клинических, лабораторных, инструментальных данных, а также анализ тактики фармакотерапии.

**Результаты и их обсуждение.** Пациентка В., 24 года, с диагнозом: фокально-сегментарный гломерулосклероз, ХБП С5Д, ПГД с января 2026 г. через ЦВК. Поступила с жалобами на одышку, субфебрилитет, боли в эпигастрии. При обследовании выявлены: лейкоцитоз ( $12,5 \times 10^9/\text{л}$ ), анемия (Hb 87 г/л) и выраженная азотемия. Рентгенологически исходно определялась правосторонняя нижнедолевая пневмония. В связи с неэффективностью антибактериальной терапии и нарастанием Д-димеров до 3614 нг/мл была выполнена КТ-ангиография. Выявлена ТЭЛА и ее ветвей, признаки легочной гипертензии (ДЛА 30 мм рт.ст.). Терапия включала меропенем, апиксабан (10 мг/сут) и ПГД. На фоне лечения отмечена стабилизация состояния.

**Выводы.**

1. ЦВК является независимым фактором риска массивной ТЭЛА у пациентов на ПГД, особенно в первый год терапии.

2. Сходство клинико-рентгенологической картины ТЭЛА и пневмонии при ХБП требует обязательного мониторинга Д-димеров и раннего выполнения КТ ОГК с контрастированием.

3. Успешный исход достигнут благодаря своевременной коррекции антикоагулянтной стратегии и междисциплинарному подходу в условиях реанимационного отделения.