КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

11.11.2026 (среда) 13:00

БОЛЬШОЙ КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ 1-ГО КОРПУСА

Клинический случай на тему: пациент Ч. 70 лет с острой тромбоэмболией легочной артерии, осложненной развитием нормотензивного шока и острого почечного повреждения 3 стадии по KDIGO

Диагноз:

Основной диагноз: I26.0 Тромбоэмболия легочной артерии клинической категории D2 по AHA/ACC (2026), Нормотензивный шок от 29.09.2026. Низкодозовый ультразвуковой локальный тромболизис системой EKOS от 29.09.2026.
Фоновые заболевания: Левосторонняя пахово-мошоночная грыжа. Комплексная герниопластика от 16.09.2026. Варикоцеле. Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемое течение, риск сердечно-сосудистых осложнений очень высокий. Гиперлипидемия IIa типа.
Осложнения основного заболевания: Острое почечное повреждение 3 стадии по KDIGO от 29.09.2026. Процедура заместительной почечной терапии в режиме гемодиализа 29-30.09.2026. Малое кровотечение из места операционного доступа (левая подвздошно-паховая область).
Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка вне обострения. Рефлюкс эзофагит неэрозивный. Недостаточность кардии. Хронический гастрит. Очаговая атрофия слизистой оболочки нижней трети тела и выходного отдела желудка (С-2 по классификации Kimura-Takemoto). Зона деформации и рубцовых изменений в нижней трети тела желудка. Цереброваскулярная болезнь. Хроническая ишемия головного мозга 2 степени.

Докладчик:

- Башанкаева Зуляна Бадмаевна - ординатор 2 года Отдела неотложной кардиологии
- Жаровин Иван Николаевич - врач-кардиолог, врач функциональной диагностики Отдела неотложной кардиологии

Вопросы для обсуждения:

1. Верно ли принято решение о проведении процедуры локального тромболизиса без подтверждения диагноза МСКТ-АПГ?
2. Как избежать постоянного усложнения алгоритмов диагностики и оценки риска осложнений ТЭЛА?
3. Является ли использование PERT-команд действительно необходимым?