

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

14.10.2026 (среда) 12:00

БОЛЬШОЙ КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ 1-ГО КОРПУСА

Клинический случай на тему: пациентка М., 40 лет.

Диагноз:

Основной диагноз: I27.8 Легочная артериальная гипертензия, функциональный класс III (ВОЗ).

Фоновые заболевания: ВИЧ-инфекция, 4А стадия вторичных заболеваний, фаза ремиссии на фоне приема антиретровирусной терапии. Хронический гепатит С, реконвалесцент.

Осложнения основного заболевания: Аневризма легочного ствола. Компрессия ствола левой коронарной артерии аневризмой легочной артерии до 80%. Транслуминальная баллонная ангиопластика со стентированием ствола левой коронарной артерии стентом Resolute 4.00x15 мм от 13.03.2025г. Нарушения ритма сердца: пароксизмальная форма фибрилляции-трепетания предсердий, риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2VASc-2 балла, риск кровотечений по шкале HAS BLED-2 балла, EHRA-III балла. Радиочастотная абляция кавотрикуспидального истмуса от 26.01.2026г. Пароксизм фибрилляции предсердий от 24.02.2026г. Восстановление синусового ритма ЭИТ от 24.02.2026г. Относительная недостаточность трикуспидального клапана 3 степени. Хроническая сердечная недостаточность III функционального класса.

Сопутствующие заболевания: Спленэктомия от 2007 г. Язвенная болезнь желудка вне обострения.

Докладчик:

- врач-кардиолог ОРВД, соискатель отдела легочной гипертензии и заболеваний сердца Читанава Виктория Людвиговна.

Вопросы для обсуждения:

1. Имеются ли особенности течения лёгочной артериальной гипертензии у больных ВИЧ в зависимости от уровня вирусной нагрузки и приема антиретровирусной терапии?

2. Какой режим динамического наблюдения целесообразно рассматривать у данной пациентки (объем обследования, временной регламент)?

3. Оптимальна ли проводимая на данном этапе ЛАГ-специфическая и сопутствующая терапия?