

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

22.09.2026 (вторник) 13:00

БОЛЬШОЙ КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ 1-ГО КОРПУСА

Клинический случай на тему: Пациентка А., 61 год, с коморбидной патологией и резистентной артериальной гипертонией.

Диагноз: клинический заключительный

Основное заболевание: I11.9 Гипертоническая болезнь III стадии, целевой уровень АД не достигнут, риск сердечно-сосудистых осложнений 4 (очень высокий).

Сочетанные заболевания: Атеросклероз аорты, брахиоцефальных артерий (стеноз правой внутренней сонной артерии 40-45%, левой внутренней артерии 35-40%). Атеросклероз коронарных артерий.

Осложнения основного заболевания: Хроническая сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса, I стадия, 2 функциональный класс. Гипертрофия левого желудочка. Легочная гипертензия. Хроническая болезнь почек С2А2 стадии (СКФ по формуле СКД-EPI = 63 мл/мин/1,73м²). Нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в области таламуса слева неизвестной давности.

Фоновое заболевание: Гиперлипидемия 2а типа. Гиперурикемия. Ожирение 3 степени. Сахарный диабет 1 типа (LADA). Целевой уровень гликированного гемоглобина 7,5%.

Сопутствующие заболевания: Обструктивное апноэ сна тяжелой степени. Дистальная диабетическая полинейропатия, сенсорная форма. Синдром диабетической стопы, ампутация 1 пальца правой стопы 13.11.24г. Диабетическая микроангиопатия: пролиферативная ретинопатия обоих глаз. Лазерная коагуляция сетчатки обоих глаз 2024г. Диабетический макулярный отек обоих глаз. Зрелая осложненная катаракта обоих глаз. Лимфоотек обеих нижних конечностей полиэтиологического генеза. Варикозная болезнь нижних конечностей. Тревожно-депрессивное расстройство. Нормохромная нормоцитарная анемия легкой степени тяжести. Кесарево сечение 1993г. Перитонит, гистерэктомия 1993г.

Докладчики:

1. Агаджанян Анна Артуровна, аспирант отдела гипертонии

2. Елфимова Евгения Михайловна, старший научный сотрудник лаборатории сна отдела гипертонии, кандидат медицинских наук

Вопросы для обсуждения:

1. Диагноз резистентной артериальной гипертонии: как отражать резистентность к терапии в клиническом диагнозе?
2. Когда безопасно назначать антиагрегантную терапию при неконтролируемом артериальном давлении?
3. Какие перспективы дальнейшего лечения резистентной артериальной гипертонии остаются у пациентки?