

**КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР**  
**19.11.2024 (ВТОРНИК), 13:00**  
**КОНФЕРЕНЦ ЗАЛ 1 КОРПУСА**

**Пациентка Т., 56 лет.**

**Диагнозы основные комбинированные:**

1. Тромбоз общей бедренной вены, бедренной вены и малой берцовой вены справа без признаков флотации
2. I26.0 Острая тромбоэмболия легочной артерии (07.09.2024), PESI класс IV, промежуточно-высокий риск. Акустический импульсный локальный тромболизис (10.09.2024)

**Сопутствующие заболевания:** Комбинированная флебэктомия в бассейне большой поверхностной вены слева (03.09.2024). Комбинированная флебэктомия в бассейне большой поверхностной вены справа (21.08.2024). Хронический пиелонефрит, вне обострения. Нефрэктомия справа (2006). Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки, вне обострения. Тубэктомия (2004). Аппендэктомия.

**Лечащий врач:**

Зюряев Илья Тарасович – заведующий Палатой реанимации и интенсивной терапии 1-го клинического отделения

**Докладчики:**

1. Дорогун Олег Борисович – ординатор Отдела неотложной кардиологии.
2. Меркулов Евгений Владимирович – заведующим 1-м отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, главный научный сотрудник Отдела рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, доктор медицинских наук.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Концепция Pulmonary Embolism Response Team (PERT) – будущее в лечении пациентов высокого и промежуточного риска?
2. Выбор оптимального кандидата промежуточного риска для проведения реперфузионных мероприятий.
3. Выбор метода реперфузии у пациентов промежуточного риска: системный и низкодозовый тромболизис, катетерные методики. Возможно ли рутинное использование?