

ID: 2013-02-3928-T-2490

Тезис

Зиненко А.Ю., Фролова А.В.

Клинический случай ошибочной диагностики и тактики ведения пациентки с метаболическим синдромом

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России

Цели и задачи: рассмотреть особенности клинической картины и тактики ведения пациентки Е с метаболическим синдромом

Материалы и методы: проанализированы анамнез, данные клинического, лабораторного и инструментального обследования, лечебную тактику в отношении пациентки Е.

Результаты: Пациентка Е госпитализирована в эндокринологическое отделение в ноябре 2012года. Диагноз сахарного диабета установлен в 1994 году, в возрасте 32 лет, тип диабета расценен как 1. С начала заболевания получает инсулинотерапию, в настоящее время – Хумалог и Лантус 122 ед/сутки. С 25 лет диагностирована артериальная гипертензия, с 1998 года (36 лет) установлено наличие ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения (признаки раннего атеросклеротического поражения сосудов). В 2009 году перенесла операции аортокоронарного и маммарокоронарного шунтирования. Прибавка массы тела с раннего детского возраста, на момент постановки диагноза индекс массы составлял 32 кг/м². В настоящее время рост 156см, вес 94 кг, ИМТ 38,63 кг/м². Окружность талии - 131 см, окружность бедра - 128 см, соотношение ОТ/ОБ – 1,023, что говорит в пользу формирования абдоминального типа ожирения. При исследовании липидограммы отмечается гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, со снижением ЛПВП и повышением ЛПНП: общий холестерин 8,2 Ммоль/л, ЛПВП 5,0 Ммоль/л, ЛПНП 3,1 Ммоль/л, триглицериды 4,4 Ммоль/л. При обследовании в эндокринологическом стационаре на фоне высокой суточной дозы инсулина, показатели гликемии не достигали целевых значений. Учитывая выраженную инсулинорезистентность к лечению добавлен метформин (2500 мг в сутки), что привело к относительному снижению показателей гликемии. О наличии метаболического синдрома у пациентки Е говорят избыток массы тела, гиперхолестеринемия, ранний атеросклероз с развитием ИБС, артериальная гипертензия, сахарный диабет гиперхолестеринемия и инсулинорезистентность.

Выводы: Пусковым механизмом развития сахарного диабета у пациентки Е явилась инсулинорезистентность. Ошибочная диагностика типа сахарного диабета привела к назначению с начала заболевания моноинсулинотерапии вместо препаратов из группы бигуанидов. На фоне инсулинотерапии прогрессировало ожирение, сформировалась ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, инсулинорезистентность. Несмотря на то, что у больной клинически есть все проявления метаболического синдрома, была выбрана ошибочная тактика лечения, соответствующая сахарному диабету 1 типа. Своевременная диагностика метаболического синдрома у пациентов позволит обеспечить адекватную терапию и предотвратить прогрессирование всех его компонентов.

Ключевые слова

метаболический синдром