

**ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»**

**Кафедра эндокринологии**

**зав. кафедрой, д.м.н., профессор Валеева Ф.В.**

# Образование надпочечника



**Куратор: ассистент Измайлова М.С.  
Ординатор 2 года: Гарифуллина Р.С.**

2019 г.

Пациент Б., 61 год, госпитализирован в дневной стационар эндокринологического отделения МСЧ КФУ  
18.03.19

● Жалобы при поступлении на:

- повышение АД до 170/100 мм рт.ст. в течение многих лет, сопровождающееся головокружением;
- головокружение при смене положения тела;
- учащенное ночное мочеиспускание до 2-3 раз за ночь, вялую струю мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

- **Ультразвуковое исследование органов гепатобилиарной зоны и почек 16.01.19.**

**В проекции правого надпочечника визуализируется гипоэхогенное образование неправильной формы с неровными нечеткими контурами неоднородной эхо-структуры примерными размерами 18x13мм, в проекции левого надпочечника объемные образования не выявлены.**

**Заключение: Эхо-признаки образования правого надпочечника, полипоза, перегиба, застойных явлений желчного пузыря, диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы, МКД, не исключается неполное удвоение ЧЛС справа.**

● **Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием от 14.02.19.**

Надпочечники расположены обычно.

**Справа: в структуре определяется единичное округлое образование d 13 мм, с четкими границами, плотностью -9 Ну, при контрастировании слабовыраженное усиление до +7 Ну, в отсрочке (10мин) - 8 Ну (больше данных за аденому).**

Слева: форма и структура не изменены.

Желчный пузырь не сокращен, стенки не утолщены, контуры ровные четкие, поперечный размер 25 мм. В полости без РГ-плотных конкрементов, в области тела пристеночно по верхнее части стенки определяется мягкотканая структура D -7мм (полип?).

Простата: размеры 53x48x53мм (ТхШхВ), в структуре определяются кальцификаты, наружные контуры клетчатки четкие, перипростатическая клетчатка не уплотнена.

**Заключение: РКТ признаки:**

- образования в структуре правого надпочечника (больше данных за аденому);

- единичного пристеночного полипа (?) в просвете желчного пузыря;

Увеличение переднее-заднего размера простаты, кальцификаты в структуре.

|  | 15.03.19 | Норма    |
|--|----------|----------|
| Альдостерон<br>пг/мл                       | 197      | 25,2-392 |
| Ренин<br>мкМЕд/мл                          | ↓ 0,5    | 4,4-46,1 |
| АРС пг/мкМЕд                               | ↑394     | <12      |
| Метанефрины<br>суточной мочи<br>мкг/сут    | 14,5     | <320     |
| Норметанефрины<br>суточной мочи<br>мкг/сут | 22,9     | <390     |

Был консультирован в начале марта 2019 г. эндокринологом по месту жительства. Даны рекомендации: сдать альдостерон, ренин, АРС, метанефрины суточной мочи.

● ЭКГ от 12.03.19:

Синусовый ритм с ЧСС=76 уд в мин. Левограмма.

Единичные одиночные желудочковые экстрасистолы.

Гипертрофия левых отделов сердца. НБПНПГ. Депрессия

**сегмента ST до - 0,8 мм с переходом в**

**низкоамплитудный з. Т в I, avl, V4-V6 отведениях.**

18.03.18 – госпитализация в дневной стационар эндокринологического отделения МСЧ КФУ

**An. vitae:**

- Наследственность: не отягощена
- Сопутствующие заболевания: АГ (принимает нолипрел А 1 таб утром, амлодипин периодически 5 мг вечером ), ГЛЖ, ХСН, аденома предстательной железы 2 ст. (принимает доксазозин 4 мг на ночь), ДЖВП, полип желчного пузыря.

**Физикальное исследование:**

- Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.
- Рост – 172см, вес –82 кг, ИМТ = 28 кг/м<sup>2</sup>.  
Кожные покровы физиологической окраски, нормальной влажности. Видимые слизистые чистые. Высыпаний, стрий нет.
- Легкие: границы в норме, перкуторный звук легочной, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 17 в мин.
- Сердце: тоны сердца ясные. АД = 124/85 мм рт. ст, ЧСС = 85 в мин. Ps =85 в мин., удовлетворительного наполнения, ритмичный.
- Периферических отеков нет.

# Проведенное обследование:

|                                   | 20.03.2019     | 25.03.19<br>на верошпироне<br>50 мг 2 р/сут с<br>22.03.19 | норма    |
|-----------------------------------|----------------|---|----------|
| АЛТ (Ед/л)                        | 12,7           |   | 10-40    |
| АСТ (Ед/л)                        | 16,6           |   | 10-35    |
| К (ммоль/л)                       | ↓ <b>2,5</b>   | ↓ <b>2,6</b>  | 3,5-5,3  |
| Na (ммоль/л)                      | ↑ <b>146,3</b> | ↑ <b>146,3</b>  | 135-145  |
| Об.холестерин                     | ↑ <b>5,9</b>   |   | 2,2-4,5  |
| ЛПНП (ммоль/л)                    | ↑ <b>4,0</b>   |   | 0-2,60   |
| ЛПВП (ммоль/л)                    | 1,49           |   | 0-1,55   |
| Триглицериды (ммоль/л)            | 0,9            |   | 0.5-2,26 |
| Общий белок (г/л)                 | 67,3           |   | 64-84    |
| Общий билирубин мкмоль/л          | 12,3           |   | 3,5-25   |
| Мочевина (ммоль/л)                | 3,5            |   | 2,7-8,07 |
| Креатинин (мкмоль/л)              | 69,6           |   | 40-100   |
| СКФ по СКD-EPI<br>(мл/мин/1,73м2) | 98             |   | 90-140   |



|  | мкг/дл | Норма в<br>мкг/дл | Перевод в<br>нмоль/л |
|--|--------|-------------------|----------------------|
| Кортизол исходно<br>(19.03.19)         | 14     | 5-25              | 386,2                |
| Кортизол вечерний<br>(19.03.19)        | 4,99   | 2,5-12,5          | 137,6                |
| Малая дексаметазоновая<br>проба (1 мг) | 1,25   |                   | 34,4                 |

|     |              |             |
|-----|--------------|-------------|
| ТТГ | 1,07 мкМЕ/мл | норма 0,4-4 |
|-----|--------------|-------------|

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Гликем. профиль от 18.03.19 | 15:00 -5,65 ммоль/л                                |
| Гликем. профиль от 19.03.19 | 8:00 - <b>6,32</b> ммоль/л                         |
| Гликем. профиль от 21.03.19 | 08: 00- <b>6,97</b> ммоль/л                        |
| ПГТТ от 22.03.19            | 08:00- <b>6,19</b> ммоль/л<br>10:00 – 7,35 ммоль/л |
| Гликем. профиль от 25.03.19 | 08:00- <b>6,3</b> ммоль/л                          |

- ОАМ от 19.03.2019: рН 5,5, цвет с\ж, прозрачная, уд. вес 1020, белок отр., МАУ 10 мг/л, А:С 3,4-33,9 мг/ммоль.
- ОАК от 19.03.19: без изменений.

**Консультация зав.кафедры эндокринологии КГМУ, д.м.н., профессора  
Валеевой Ф.В. от 26.03.2019:**

**Диагноз:**

**Образование правого надпочечника, гормонально-активное (альдостерома).  
Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Целевой HbA1C менее 7,0%.  
Артериальная гипертензия 2 ст, 3ст. Гипертрофия левого желудочка.  
Дислипидемия. Риск 4. ХСН 1 ФК 2. Аденома предстательной железы 2 ст.  
Дискинезия желчевыводящих путей. Полип желчного пузыря ( 7мм).  
Избыток массы тела (ИМТ 28 кг/м<sup>2</sup>).**

Рекомендовано:

1. Стол № 9 (14-16 ХЕ), ограничение поваренной соли, гипохолестериновая диета.
2. Верошпирон 100 мг 2 раза в сутки, внутрь. Дальнейшая коррекция дозы по уровню К.
3. Контроль К, Na 1 раз в неделю. Целевой уровень К 4 ммоль/л.
4. Метформин 1000 мг 2 раза в сутки, внутрь. Самоконтроль глюкозы крови утром натощак ,до приема пищи и через 2 часа, перед сном, контроль гликированного гемоглобина 1 раз в 3 месяца.
5. Консультация хирурга для решения вопроса об оперативном лечении.

## Рекомендации при выписке:

1. Стол № 9 (14-16 ХЕ), **ограничение поваренной соли**, гипохолестериновая диета.
2. Самоконтроль глюкозы крови утром натощак, до приема пищи и через 2 часа, перед сном, контроль гликированного гемоглобина 1 раз в 3 месяца. Целевой уровень глюкозы натощак до 7,0 ммоль/л, через 2 часа после еды до 9,0 ммоль/л.
3. **Верошпирон 100 мг 2 раза в сутки**, внутрь. Коррекция дозы по уровню К.
4. **Контроль К, Na 1 раз в неделю** с последующей консультацией эндокринолога по месту жительства для коррекции дозы верошпирона. Целевой уровень К=4 ммоль/л.
5. Метформин 1000 мг утром и вечером, контроль ФПП (АЛТ, АСТ, билирубин) через 1 месяц.
6. Периндоприл 8 мг по 1 таб 1 раз в день, утром, под контролем АД.
7. Доксазозин 4 мг на ночь ( по рекомендации уролога).
8. **Консилиум с профессором Зинченко С.В. 15.04.19 для решения вопроса об оперативном лечении.**
9. Наблюдение уролога по месту жительства.
10. Наблюдение хирурга по месту жительства.
11. Наблюдение окулиста, невролога по месту жительства.
- 12.. Наблюдение эндокринолога по месту жительства. Коррекция доз сахароснижающих препаратов в процессе амбулаторного наблюдения.

## После госпитализации:

|                           | 25.03.19                      | 29.03.19                       | 12.04.19                       | 22.04.19                      | 20.05.19                     | 17.06.19                     |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| К ммоль/л<br>(N=3,5- 5,3) | ↓ <b>2,6</b>                  | ↓ <b>3,16</b>                  | 4,55                           | 5,02                          | <b>5,20</b>                  | 3,8                          |
| Na ммоль/л<br>(N=136-145) | ↑ <b>146,3</b>                | 144,5                          | 140,8                          | 140,5                         | 141,1                        | 140,0                        |
| Креатинин<br>мкмоль/л     |                               |                                |                                |                               |                              | 85<br>мкмоль\л               |
| Верошпирон                | 50 мг<br>2р/сут с<br>23.03.19 | 100 мг<br>2р/сут с<br>26.03.19 | 100 мг<br>2р/сут с<br>26.03.19 | 50 мг<br>2р/сут с<br>15.04.19 | 50 мг<br>утром с<br>27.04.19 | 25 мг<br>утром с<br>22.05.19 |

**С 18.06.19 верошпирон 50 мг 2р/сут.**  
СКФ по СКД-ЕРІ 84 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>

АД после выписки в пределах  
**120-130/100** мм.рт.ст.

**Спасибо  
за внимание!**

