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 18х13мм,** 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 Hu, при контрастировании слабовыраженное усиление до +7 Hu, в отсрочке (10мин) - 8 Hu (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 53х48х53мм (ТхШхВ), в структуре определяются кальцификаты, наружные контуры клетчатки чектие, 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 пг/мл	197	25,2-392
Ренин мкМЕд/мл	↓ **0,5**	4,4-46,1
АРС пг/мкМЕд	↑**394**	<12
Метанефрины суточной мочи мкг/сут	14,5	<320
Норметанефрины суточной мочи 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^2.
  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 на верошпироне 50 мг 2 р/сут с 22.03.19	норма
АЛТ (Ед/л)	12,7		10-40
АСТ (Ед/л)	16,6		10-35
К (ммоль/л)	**↓2,5**	**↓ 2,6**	3,5-5,3
Na (ммоль/л)	**↑146,3**	**↑146,3**	135-145
Об.холестерин	**↑ 5,9**		2,2-4,5
ЛПНП (ммоль/л)	**↑ 4,0**		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 CKD-EPI (мл/мин/1,73м2)	98		90-140

	мкг/дл	Норма в мкг/дл	Перевод в нмоль/л
Кортизол исходно (19.03.19)	14	5-25	386,2
Кортизол вечерний (19.03.19)	4,99	2,5-12,5	137,6
Малая дексаметазоновая 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 - **6,32** ммоль/л
Гликем. профиль от 21.03.19	08: 00- **6,97** ммоль/л
ПГТТ от 22.03.19	08:00- **6,19** ммоль/л 10:00 – 7,35 ммоль/л
Гликем. профиль от 25.03.19	08:00- **6,3** ммоль/л

- ОАМ от 19.03.2019: pH 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 HвA1C 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/м²).

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 (N=3,5- 5,3)	↓**2,6**	↓**3,16**	4,55	5,02	**5,20**	3,8
Na ммоль/л (N=136-145)	↑**146,3**	144,5	140,8	140,5	141,1	140,0
Креатинин мкмоль/л						85 мкмоль\л
Верошпирон	50 мг 2р/сут с 23.03.19	100 мг 2р/сут с 26.03.19	100 мг 2р/сут с 26.03.19	50 мг 2р/сут с 15.04.19	50 мг утром с 27.04.19	25 мг утром с 22.05.19

С 18.06.19 верошпирон 50 мг 2р/сут.
СКФ по CKD-EPI 84 мл/мин/1,73м2

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

Спасибо
за внимание!