

Задача 19

Пациент М., 46 лет обратился к терапевту с жалобами на быструю утомляемость, сонливость, снижение работоспособности, одышку при минимальной физической нагрузке, плохой сон, боли в суставах и повышение артериального давления. Из анамнеза известно, 10 лет назад пациент прекратил профессионально заниматься спортом и начал набирать вес. В течение последних 4 лет питание было нерегулярным и несбалансированным (с частым употреблением фастфуда и сладких газированных напитков, алкоголя). Наследственность отягощена по ожирению со стороны отца и матери.

При осмотре жировая клетчатка в основном откладывалась в области живота, объем талии 105 см, мышечная масса развита хорошо. Рост 183 см, вес 109 кг, АД 175/100 мм рт. ст. Анализ крови: общий холестерин 6,8 ммоль/л (норма: 3,1-6,4 ммоль/л), триглицериды 1,9 ммоль/л (норма: 0,55-1,65 ммоль/л), холестерин ЛПВП 0,8 ммоль/л (норма: > 0,9 ммоль/л), холестерин ЛПНП 5,3 ммоль/л (норма: < 3,4 ммоль/л). Обнаружено снижение толерантности к глюкозе.

1. Какие нарушения обмена веществ имеются у пациента? Ответ обоснуйте.
2. Рассчитайте индекс массы тела, соотношение объема талии к росту, индекс атерогенности плазмы крови и сделайте заключение.
3. Охарактеризуйте основные виды и механизмы развития ожирения.
4. Назовите возможные риски развития осложнений у пациента М. и принципы их профилактики.

Ответ: у пациента М. ожирение II степени (ИМТ=32,55 кг/м², соотношение ОТ к росту - 0,58, индекс атерогенности 7,5), нарушение толерантности к глюкозе (преддиабет), синдром инсулинорезистентности, артериальная гипертензия II (умеренной)

степени, II стадии с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и дислипидемия.

Задача 20

Пациентка В., 55 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа и ожирением, направлена на консультацию к врачу-эндокринологу. При осмотре: вес 88 кг, рост 159 см, жалоб нет, симптомы осложнений сахарного диабета отсутствуют.

В анализе крови: содержание глюкозы плазмы 9 ммоль/л, гликированного гемоглобина A1c (Hb1c) 8,9%, общего холестерина 7,36 ммоль/л (норма: < 5,2 ммоль/л), ЛПВП 1,17 ммоль/л (норма: > 1,0 ммоль/л), ЛПНП 4,45 ммоль/л (норма: < 3,4 ммоль/л), триглицеридов 3,39 ммоль/л (норма: < 2,3 ммоль/л), активность АЛТ 196 Е/л (норма: 10-45 Е/л), АСТ 132 Е/л (норма: 15-35 Е/л), щелочной фосфатазы 127 Е/л (норма: 35-105 Е/л); содержание билирубина, альбумина, международное нормализованное отношение (отражает величину протромбинового времени) в пределах нормы.

Результаты УЗИ печени свидетельствуют о наличии повышенного содержания липидов (диффузного стеатоза). Пациентка не злоупотребляет алкоголем и не принимает БАДы.

1. Какие нарушения обмена веществ имеются у больной? Обоснуйте ответ.
2. Рассчитайте индекс массы тела, соотношение объема талии к росту, индекс атерогенности плазмы крови и сделайте заключение.
3. Каковы причины, патогенез и последствия неалкогольной жировой болезни печени у больной?

Ответ на вопрос 1

У А. ожирение II степени (ИМТ=34,81 кг/м², соотношение ОТ к росту - 0,56, Индекс атерогенности 3,4), сахарный диабет типа 2, гиперхолестеринемия, неалкогольный стеатогепатит.