

Метаболический синдром как медико-социальная проблема

Ситуационная задача (1).

Пациент В., 56 лет, обратился на приём к врачу-терапевту для проведения дополнительного обследования после ранее проведенной диспансеризации. Согласно представленному анамнезу, наследственность отягощена – мать-ГБ, ОНМК. Из вредных привычек у пациента известно: курение, стаж курения более 25 лет, до 2-х пачек сигарет в день; злоупотребляет алкоголем до 150 мл крепких напитков в неделю. Питание у пациента несбалансированное, преимущественно продукты и еда с избыточным содержанием животных жиров и углеводов. В течение последнего года ведет малоподвижный образ жизни.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост – 178 см, вес – 116 кг (индекс массы тела – 36,6 кг/м²). Окружность талии – 110 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Ксантом нет. Периферических отёков нет. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой. АД – 133/80 мм рт.ст. ЧСС – 78 уд. в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон. В анализах: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, ТГ – 4,1 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП 3,22 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, тест толерантности к глюкозе: глюкоза через 2 часа 7,9 ммоль/л, НbA1с 6,3%, креатинин – 68 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) – 101,49 мл/мин/1,73м².

Вопросы:

- 1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4) Определите тактику лечения пациента и обоснуйте свой выбор.
- 5) Определите план диспансерного наблюдения.