

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Дыдышко Ю.В.^{1,2}

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

² Республиканский эндокринологический центр при ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», г. Минск, Беларусь

Клинический случай: Пациент Д., 47 лет, 17.05.2024 года был доставлен в приемное отделение районной больницы с жалобами на невозможность поднять голову, общую слабость, затруднение при ходьбе, слабость в конечностях, больше справа. Отмечает учащение стула до 3-4 раз в сутки в течение недели до момента госпитализации. Лихорадку, признаки ОРВИ отрицает. С учетом нарастающей неврологической симптоматики, переведен в отделение интенсивной терапии, где находился с 18.05 по 29.05.2024. Затем проходил обследование и лечение с 29.05 по 11.06.2024 в отделении терапии.

Из анамнеза: Работает специалистом на крупном предприятии, регулярно проходит профилактическое медицинское обследование, однако уровни электролитов сыворотки не определялись. Около 10 лет болеет артериальной гипертензией, (принимал ко-амлесса 4/5/1,25) постоянно контролирует АД. Генетические синдромы у кровных родственников не выявлены. Резекции 1/3 желудка (бариатрическая хирургия в 2018 году, масса тела до хирургии более 200 кг, точно не знает). Объективно: Рост 170 см, масса тела 89 кг, ИМТ = 30,8 кг/м². АД 125/80 мм.рт.ст. Температура тела 35,3 С. Кожа чистая, влажная, гиперпигментаций нет. Нарушений обоняния нет. Отложение подкожной жировой клетчатки умеренное, ложная гинекомастия. Рубцы на коже живота после пластических операций. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС 62/минуту. Дыхание везикулярное над всеми легочными полями, хрипов нет. ЧД 12/минуту. Живот чувствителен при пальпации в эпигастрии. Печень +1 см. Стул, диурез в норме. Отеков нет.

Результаты: ОАК (лейкоциты $9,6 \cdot 10^9$ /л, гемоглобин 132 г/л, СОЭ 10 мм/ч), ОАМ (плотность 015, белок -, глюкоза -, эр -, лейкоциты 0-1) в динамике без особенностей. Калий сыворотки с 17.05 по 28.05, ммоль/л: 1,6; 1,82; 2,37; 3,4; 4,78; 4,1; 3,94. Натрий сыворотки с 17.05 по 28.05, ммоль/л: 149; 144,7; 146; 149,2; 147,1; 141. Гликированный гемоглобин – 4,3%, профили гликемии от 3,8 до 6,2 ммоль/л. Альдостерон – менее 20 пг/мл (референс 28 – 376) неоднократно. Кортизол – менее 27,6 нмоль/л (референс 101,2 – 535,7) неоднократно. АКТГ 5,9 пг/мл. БАК (06.07.2024г.) общий белок – 66 г/л, альбумин 38 г/л, мочевины - 8,37, креатинин - 89,8, СКФ - 101 (по EPI), кальций - 2,25, калий - 3,94, АлАт – 18 Ед/л, АсАт 22 Ед/л, глюкоза 4,6, холестерин 4,19 ммоль/л, калий – 3,2 ммоль/л, натрий – 143 ммоль/л, хлор 109 ммоль/л, фосфор 1,01 ммоль/л. Выполнено СКТ органов грудной клетки (дегенеративные изменения позвонков), брюшной полости (конкременты желчного пузыря), позвоночника (дегенеративные изменения позвонков), головного мозга (патологических образований не выявлено). По результатам суточного мониторирования АД, длительного мониторирования ЭКГ, фиброгастродуоденоскопии сформулирован клинический диагноз.

Диагноз: Гипокалиемиия неуточненная. Гипокалиемический паралич от 17.05.2024. ИБС. Недостаточность МК с МР 1 ст, ТК с ТР 1 ст., АГ 2, риск 3. ГЭРБ: недостаточность кардии, эритематозная гастропатия. Состояние после резекции 1/3 желудка (бариатрическая хирургия в 2018 году). ЖКБ, Хронический калькулезный холецистит. Ложная гинекомастия. Лечение: гипотензивная (амлесса4/5) терапия под контролем АД, препараты калия (судорогинум) 3 таблетки в сутки, холекальциферол 4000МЕ/сутки. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии, самочувствие отличное.

Заключение: Бариатрическое лечение позволяет эффективно снизить и длительно удерживать массу тела пациента. В то же время, требуется постоянное послеоперационное ведение таких пациентов по индивидуально разработанным планам.

Контактное лицо: Дыдышко Юлия Васильевна,
доцент кафедры эндокринологии БГМУ, к.м.н., врач-эндокринолог РЭЦ при РЦМРБ, г. Минск, Беларусь.

Телефон: +375 (29) 636-38-26

E-mail: yuliadydyshko@mail.ru

<https://doi.org/10.14341/ozhirenie-conf-2024-oct10-12-2024-40>



10-12 ОКТЯБРЯ 2024

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

ОЖИРЕНИЕ

И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ:

2024
ГОД СЕМЬИ

ОСОЗНАННАЯ ПЕРЕЗАГРУЗКА

ОРГАНИЗАТОРЫ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЭНЦ

ГНЦ ФГБУ «НМИЦ
эндокринологии»
Минздрава России



СБОРНИК ТЕЗИСОВ