



Клиническая задача для самоконтроля. Пациент 65 лет с фибрилляцией предсердий

Л.И. Дворецкий✉

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия
✉dvoretski@mail.ru

Для цитирования: Дворецкий Л.И. Клиническая задача для самоконтроля. Пациент 65 лет с фибрилляцией предсердий. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (6): 83–84. DOI: 10.47407/kr2023.4.5.00277

Clinical case for self-monitoring. Patient aged 65 with atrial fibrillation

Leonid I. Dvoretzky✉

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia
✉dvoretski@mail.ru

For citation: Dvoretzky L.I. Clinical case for self-monitoring. Patient aged 65 with atrial fibrillation. *Clinical review for general practice*. 2023; 4 (6): 83–84 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2023.4.5.00277

В стационар машиной скорой помощи доставлен 65-летний больной. Найден дома родственниками лежащим на полу, не в состоянии самостоятельно подняться. Со слов родственников, страдает сахарным диабетом, по поводу которого получает сахароснижающие препараты. До настоящего момента чувствовал себя удовлетворительно.

Объективно: состояние тяжелое. Уровень сознания – оглушение. Кожа влажная. Гиперемия правой половины лица. Дыхание везикулярное, хрипы не прослушиваются. Частота дыхания – 18/мин. Тоны сердца приглушены аритмичны. Артериальное давление – 150/90 мм рт. ст. Частота сердечных сокращений – 88/мин. Пастозность голеней, больше справа. Неврологический осмотр: повышение мышечного тонуса пра-

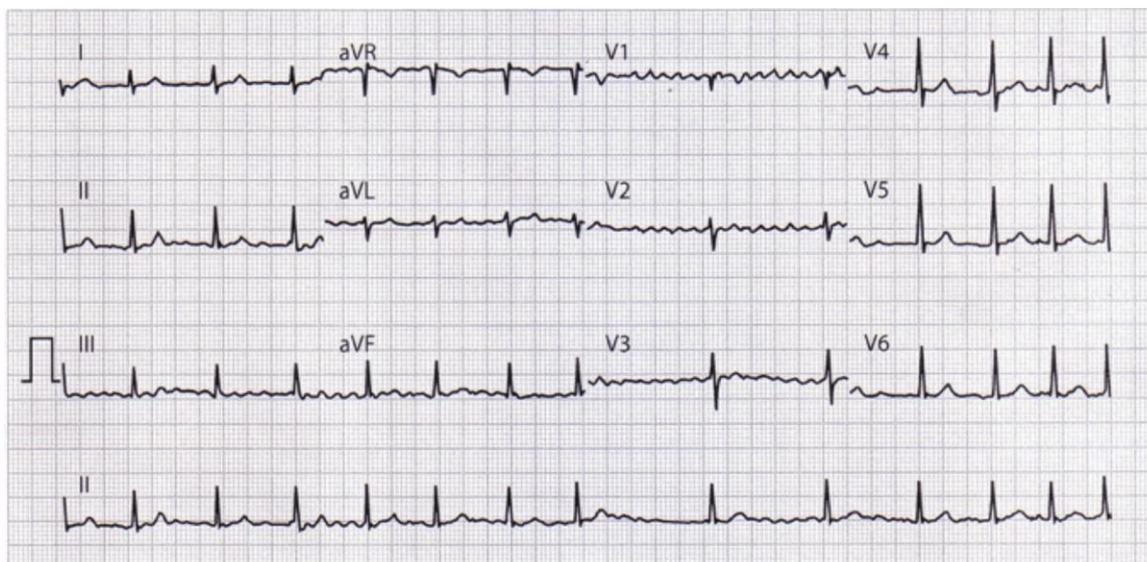
вой верхней и нижней конечности. Положительный симптом Бабинского, Россолимо справа. Снята электрокардиограмма (ЭКГ) (см. рисунок).

Какое предположение наиболее правильно?

- А. Диабетическая кома.
- Б. Полная атриовентрикулярная блокада с синкопальными состояниями.
- В. Ишемический инфаркт мозга.
- Г. ТЭЛА.
- Д. Инфаркт миокарда.

Верный ответ на с. 84.

ЭКГ больного.
Patient's ECG.



Ответ на клиническую задачу «Пациент 65 лет с фибрилляцией предсердий»

Correct answer on clinical case «Patient aged 65 with atrial fibrillation»

Верный ответ: В. Ишемический инфаркт мозга

Обсуждение

На ЭКГ имеется фибрилляция предсердий. Различные интервалы между зубцами R свидетельствуют против полной атриовентрикулярной блокады. Данных, подтверждающих инфаркт миокарда на ЭКГ, нет. В то же время асимметрия объема голени не исключает вероятность флеботромбоза глубоких вен голени с развитием тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Однако отсутствие легочных проявлений, признаков перегрузки правых отделов сердца на ЭКГ и наличие очаговой невроло-

гической симптоматики свидетельствует против ТЭЛА. С другой стороны, острая ситуация, возникшая у больного с наличием фибрилляции предсердий, а также общезлобовая и очаговая неврологическая симптоматика заставляют в первую очередь заподозрить ишемический инфаркт мозга эмболического генеза, одного из наиболее частых осложнений фибрилляции предсердий. Для диабетической комы нехарактерны влажные кожные покровы, а также наличие очаговой неврологической симптоматики. Наиболее информативным диагностическим методом в данной ситуации является компьютерная томография головного мозга.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Дворецкий Леонид Иванович – д-р мед. наук, проф. каф. госпитальной терапии №2, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет).
E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Поступила в редакцию: 26.09.2023

Поступила после рецензирования: 03.10.2023

Принята к публикации: 05.10.2023

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Leonid I. Dvoretzky – Dr. Sci. (Med.), Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).
E-mail: dvoretski@mail.ru;
ORCID: 0000-0003-3186-0102

Received: 26.09.2023

Revised: 03.10.2023

Accepted: 05.10.2023

Берлитион®

ТИОКТОВАЯ КИСЛОТА

Эндогенный антиоксидант прямого и непрямого действия¹

- ❁ Патогенетическое лечение диабетической полинейропатии*²
- ❁ Антиоксидантная защита нервных волокон от воздействия свободных радикалов¹
- ❁ Способствует восстановлению болевой и тактильной чувствительности при диабетической полинейропатии³

Широкая линейка доз и лекарственных форм¹



- 600 мг ампулы
- 300 мг ампулы
- 300 мг таблетки



Краткая информация по медицинскому применению лекарственных препаратов Берлитион® 300 и Берлитион® 600.

Международное непатентованное название: тиоктовая кислота. **Показания:** диабетическая полинейропатия; алкогольная полинейропатия. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к тиоктовой (α-липоевой) кислоте или другим компонентам препарата; беременность, период грудного вскармливания; возраст до 18 лет; дефицит лактазы, наследственная непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции (для таблетированной формы). **Способ применения и дозы.** Берлитион® 300 и Берлитион® 600 (концентрат для приготовления раствора для инфузий) назначают внутривенно капельно в суточной дозе 600 мг. Перед применением содержимое ампул (24 мл препарата) разводят в 250 мл 0,9% раствора натрия хлорида и вводят внутривенно капельно медленно, в течение не менее 30 минут. Раствор для инфузии готовят непосредственно перед применением. Защищенный от света раствор может храниться в течение около 6 ч. Курс лечения составляет 2-4 недели. Берлитион® 300 (таблетки, покрытые пленочной оболочкой) принимают внутрь, по 600 мг (соответствует 2 таблеткам препарата) 1 раз в сутки. Препарат принимают натощак, за 30 минут до завтрака, не разжевывая и запивая достаточным количеством воды. Возможно длительное применение препарата. Продолжительность курса лечения и возможность его повторения определяется врачом. **Побочные эффекты.** Со стороны нервной системы: изменение или нарушение вкусовых ощущений, диплопия, судороги. Со стороны системы гемостаза: пурпура, тромбоцитопатия. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, изжога, рвота, боль в животе, диарея. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: экзема. Со стороны обмена веществ: развитие гипогликемии (в связи с улучшением утилизации глюкозы), симптомы которой включают головокружение, спутанность сознания, повышенное потоотделение, головную боль, расстройства зрения. Со стороны иммунной системы: аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница; системные аллергические реакции (вплоть до развития анафилактического шока)); аутоиммунный инсулиновый синдром у пациентов с сахарным диабетом, который характеризуется частыми гипогликемиями в условиях наличия аутоантител к инсулину. Местные реакции (при применении парентеральных форм): чувство жжения в месте введения. Прочие (при применении парентеральных форм): при быстром внутривенном введении наблюдались самопроизвольно проходящие повышение внутричерепного давления (чувство тяжести в голове) и затруднение дыхания. **Условия хранения:** при температуре не выше 25С, в защищенном от света месте. Не замораживать. Лекарственное средство хранить в недоступном для детей месте. **Условия отпуска из аптек:** по рецепту.

Литература:

1. Инструкция по применению препаратов Берлитион® 300 П N011433/01-220422, препарата Берлитион® 300 П N011434/01-180222, препарата Берлитион® 600 ЛП-001615-180322.
2. Tesfaye S., Boulton A., Dyck P. et al. Diabetic Neuropathies: Update on Definitions, Diagnostic Criteria, Estimation of Severity, and Treatments. Diabetes Care 2010; 33:2285-2293.
3. Ziegler D., Nowak H., Kempler P. et al. Treatment of symptomatic diabetic polyneuropathy with antioxidant α-lipoic acid: a meta-analysis II Diabetic Medicine, 2004, Vol.21, P.114-121.

* для в/в формы введения

Подробная информация о препарате содержится в инструкциях по применению препаратов Берлитион® 300 П N011433/01-220422, препарата Берлитион® 300 П N011434/01-180222, препарата Берлитион® 600 ЛП-001615-180322.

Информация для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту.

