

# Клиническая демонстрация

На тему:  
«Миокардиодистрофия»

**Автор презентации:  
проф. А.В. Барсуков**

# Паспортные данные

- Пациентка К. (женщина)
- 38 лет
- Воспитатель детского сада
- Дата поступления в клинику ГТ 22 сентября 2011 г.

# Жалобы при поступлении в клинику

- одышка при физической нагрузке (подъем по лестнице на 1,5-2 этажа)
- учащенный пульс до 115 в минуту
- перебои в работе сердца и сердцебиения
- пониженное АД до уровня 80-90/60-70 мм рт.ст.
- общая и мышечная слабость
- снижение работоспособности
- головокружение
- усиленная пигментация кожи в области губ, в области суставов кистей, в местах трения с одеждой

# Анамнез заболевания (1)

Дебют заболевания в возрасте 35 лет (за 3 года до госпитализации):

- Появление пигментных пятен бронзового цвета на лице – в летнее время после инсоляции
- Стойкая гипотензия (80-90/60-70 мм рт. ст.)
- Распространение пигментации по телу, особенно отчетливо – в местах трения с одеждой, разгибательных поверхностях кистей, ладонных складках, стопах, в области рта и периорбитальной области

# Анамнез заболевания (2)

- В течение 1,5-2 лет - учащение пульса, перебои в работе сердца, внезапно возникающее сердцебиение продолжительностью до нескольких минут, купируемое спонтанно
- В течение 6 месяцев – одышка при умеренной и незначительной физической нагрузке, мышечная и общая слабость, утомляемость, снижение работоспособности
- Симптомы болезни постепенно и неуклонно нарастали.

# Анамнез жизни (1)

- **Родилась** вторым ребенком в семье в Ленинградской области
- **В детстве** развивалась обычно
- **Образование** среднее специальное (окончила педагогическое училище)
- **Перенесенные заболевания:** ветряная оспа в детстве; редко – простудные болезни.
- **Семейный анамнез:** замужем, 1 ребенок
- **Гинекологический анамнез:** MS с 13 лет, регулярные, обильные. Беременностей – 8. Роды – 1. Аборты – 7.

# Анамнез жизни (2)

- **Наследственность:** по материнской линии отягощена по ГБ, бронхиальной астме (в среднем возрасте), по отцовской линии — по ИБС (в пожилом возрасте).
- **Вредные привычки:** курение и алкоголь отрицает.
- **Эпидемиологический анамнез:** без особенностей
- **Аллергологический анамнез:** без особенностей
- **Страховой анамнез:** место работы — детский сад, должность — воспитатель.

# Физикальный статус

## на момент госпитализации (1)

- Рост 176 см, масса тела 55 кг, ИМТ 17,8 кг/м<sup>2</sup>, t тела 36,2° С.
- Состояние средней степени тяжести (обусловлено нарушениями со стороны ренин-ангиотензин-альдостероновой, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой, сердечно-сосудистой систем, электролитного обмена).
- На фоне общей бледности кожи – множественные очаги бронзовой окраски, больше в периорбитальной области, в области губ, суставов кистей, на сгибах ладоней. Тургор кожи несколько снижен, кожа сухая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отёков нет.
- Пульс 92 в 1 мин, аритмичный (по типу экстрасистолии). АД в положении сидя - 105/70; в положении стоя – 85/60 мм рт. ст.. Границы сердца не расширены, ослабление 1 тона над верхушкой, систолический шум в проекции митрального клапана. Без акцентуации 2 тона над основанием сердца.





Гиперпигментация тыльной поверхности кистей



Гиперпигментация в складках ладоней



Гиперпигментация носогубной области и подбородка

# Физикальный статус на момент госпитализации (2)

- ЧДД 18 в 1 минуту. Перкуторно - границы лёгких в норме; над лёгкими ясный звук; аускультативно – дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.
- Живот правильной формы, не увеличен, при пальпации – мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены, почки не пальпируются.
- Дизурических явлений нет, поколачивание по поясничной области безболезненное.
- Щитовидная железа – пальпаторно не определяется, глазные симптомы тиреотоксикоза отсутствуют.

# Предварительный диагноз

- Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников с клиническими проявлениями средней степени тяжести. **Дисгормональная миокардиодистрофия с нарушениями сердечного ритма не уточненного характера.** Вторичная артериальная гипотензия. Сердечная недостаточность I стадии, 2 функционального класса. Дефицит массы тела.

# Обоснование предварительного диагноза

- Жалобы на характерное изменение цвета кожи (бронзовая гиперпигментация), типичные общую и мышечную слабость, частый пульс и перебои в работе сердца, одышку при физической нагрузке
- Данные анамнеза: возникновение симптомов после инсоляции, дебют заболевания в 35 лет, гендерная принадлежность – женский пол, прогрессирующее нарастание симптомов болезни .
- Особенности физикального статуса: низкий ИМТ, участки типичной гиперпигментации, гипотензия, тахикардия, аритмичность пульса, ослабление 1 тона над верхушкой сердца и систолический шум в проекции митрального клапана

# Лабораторные исследования

## Общий анализ крови

показатель	23.09.11	30.09.11	показатель	23.09.11	30.09.11
Hb, г/л	113	110	П/я нейтрофилы, %	1	2
RBC, *10 <sup>12</sup> /л	3,41	3,23	С/я нейтрофилы, %	49	59
PLT, *10 <sup>9</sup> /л	387	421	Эозинофилы, %	5	0
WBC, *10 <sup>9</sup> /л	7,0	9,8	Моноциты, %	5	3
HCT	0,429	0,367	Лимфоциты, %	40	36
СОЭ, мм/ч	28	26			

# Общий анализ мочи

Дата	23.09.11.г	30.09.11 г.
Цвет	Желтая	Желтая
Прозрачность	прозрачная	Прозрачная
Плотность	1020	1015
РН	5,5	7,0
Белок (г/л)	Отр.	Отр.
Лейкоциты	1-3 в п/з	1-2 в п/з
Эритроциты	0-2 в п/з	0-1 в п/з
Оксалаты	В небольшом количестве	Отр.
эпителий	2-3 в п/з	3-4 в п/з



## Биохимический анализ крови от 23.09.2011 г.

Холестерин, ммоль/л (3,5-5,0)	5,06	ГГТП, ммоль/л (8-63)	10
Общий белок, г/л (63-87)	77,7	АЛТ, ммоль/л (11-50)	24
Билирубин, мкмоль/л (6,8-26)	7,1	АСТ, ммоль/л (11-50)	28
Креатинин, мкмоль/л (0,05-0,12)	0,09	Щелочная фосфатаза, ммоль/л (45-129)	77
Мочевая кислота, мкмоль/л (150-420)	250	Мочевина, ммоль/л (0,5-6,4)	5,6
Глюкоза, ммоль/л (4,2-6,4)	5,71	Фибриноген, г/л	5,78
КФК, ммоль/л (10-160)	28	ПТИ, % (80-105)	106
КФК-МВ, ммоль/л (0-25)	13,4		

# Биохимические и другие показатели крови

Показатель, 05.10.11 г.	Норма	Результат
Фосфор, ммоль/л	0,6-2,0	1,3
Железо, мкмоль/л	10,5-25	4,25
Кальций ионизированный, ммоль/л	1,12-1,32	1,3
Антитела к миокарду	отсутствуют	отсутствуют
Онкомаркер СА-125	0-30 МЕ/мл	5
Онкомаркер РЭА	0-5 нг/мл	0,2
Онкомаркер СА 15-3	0-22 ЕД/мл	12
ИФА с туберкулёзным антигеном, ед	0,200	0,025

# Электролиты крови

показатель	23.09.11	26.09.11	28.09.11	30.09.11	05.10.11
Калий, ммоль/л (4,00-6,00)	6,47	5,75	6,05	4,98	5,17
Натрий, ммоль/л (130,0-160,0)	128,2	128,8	133,1	131,0	134,3
Хлор, ммоль/л (98,0-107,0)	103,6	103,3	103,2	104,2	103,2

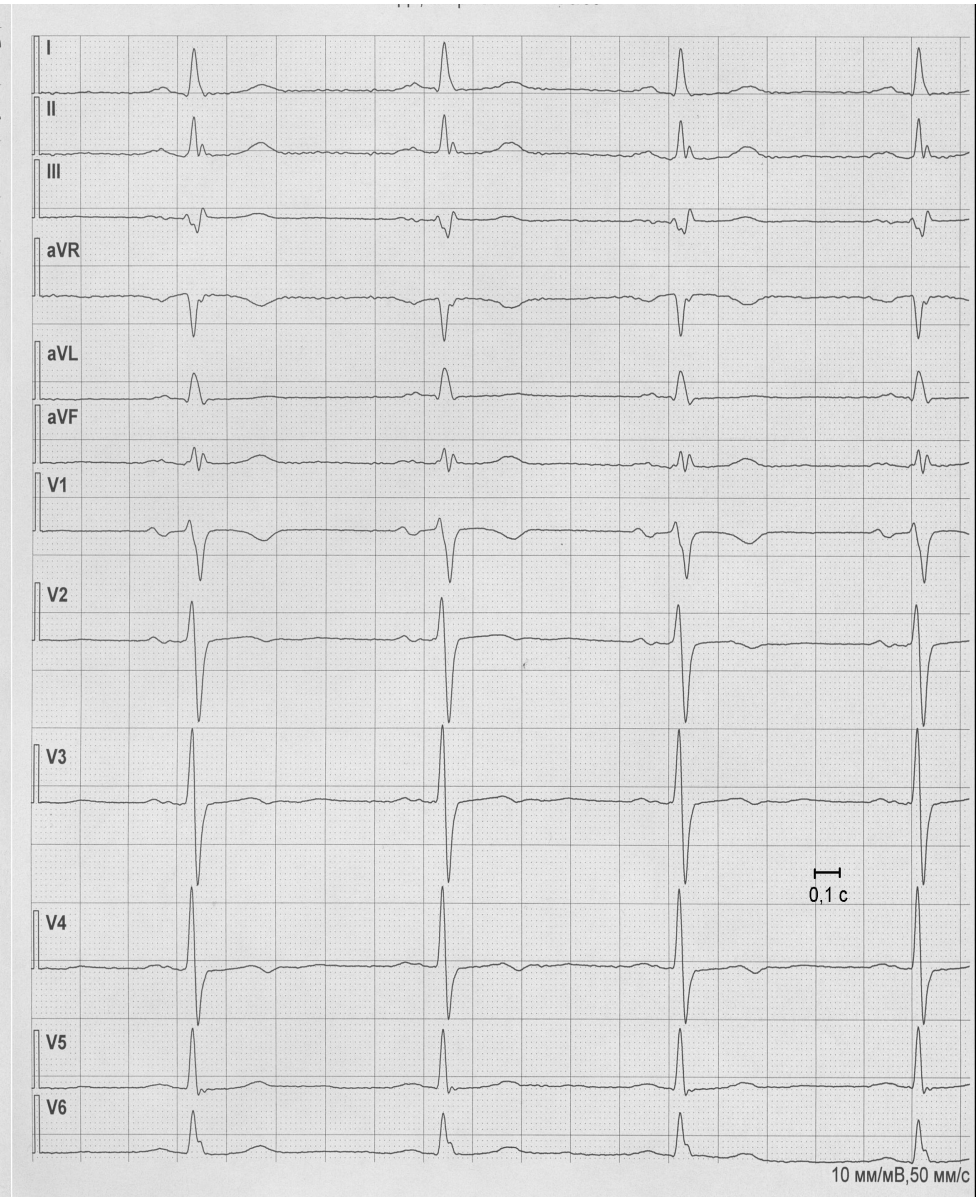
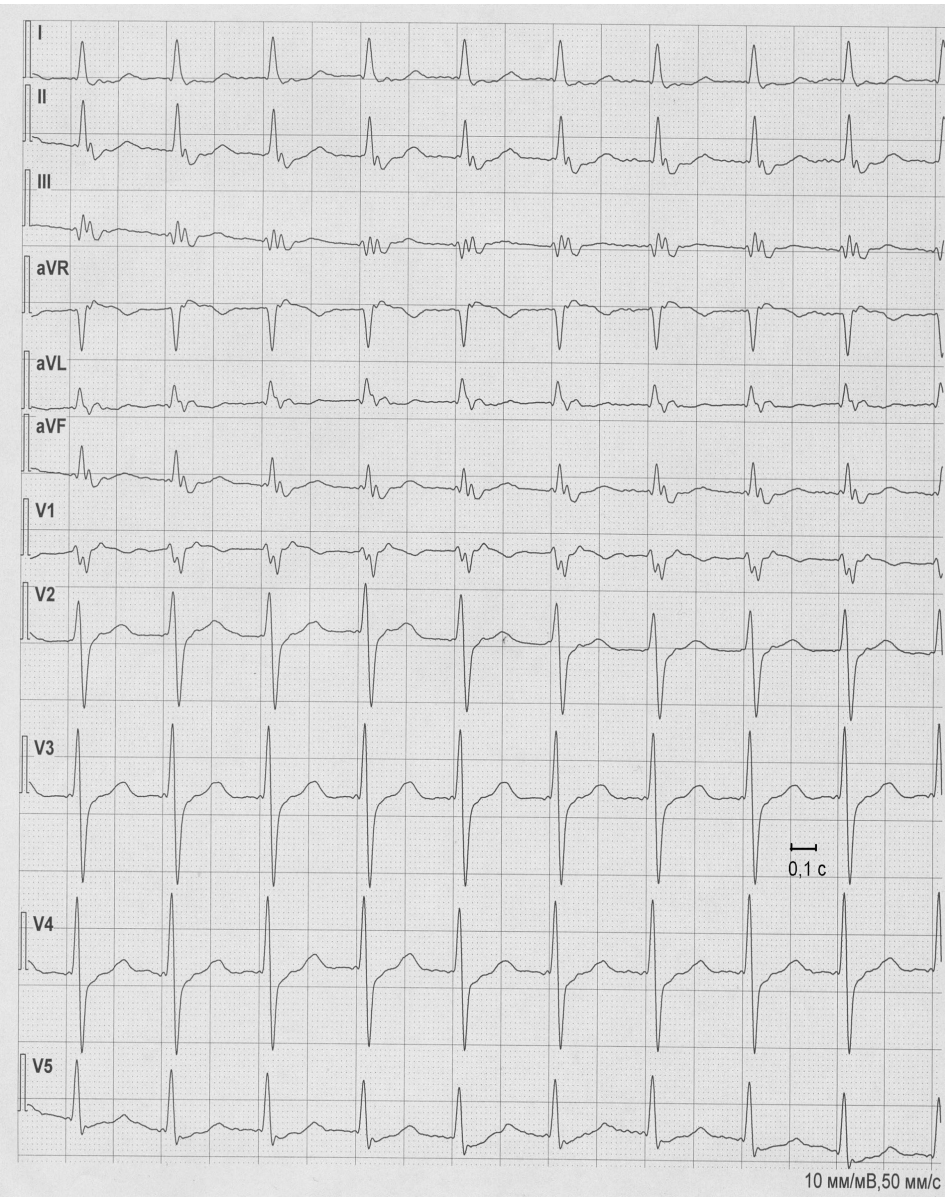
# Гормональный статус

показатель	норма	22.09.11
Кортизол в суточной моче, нмоль/24 часа	11,8-458,6	9,7
АКТГ, пмоль/л	1,8-10,2	210,0
Альдостерон, пг/мл	25,0-315,0	153,6
ТТГ, мМЕ/л	0,4-4,0	8,38
Т4, мкмоль/л	1,9-13,3	12,7
Ат к тиреоидной пероксидазе, Ед/мл	До 30	>500

# Обсуждение лабораторных исследований

- **Итак выявлены:**
- Признаки железодефицитной анемии лёгкой степени тяжести (низкие уровни гемоглобина, эритроцитов, железа крови)
- Признаки системной воспалительной реакции (СОЭ, фибриноген)
- Лабораторная картина первичного гипокортицизма (низкая экскреция кортизола, высокий АКТГ в крови), скрытого первичного гипотиреоза (нормальный уровень Т4 и высокий уровень ТТГ крови) вследствие аутоиммунного тиреоидита (антитела к ТПО)
- Умеренно выраженные электролитные нарушения (гиперкалиемия и гипонатриемия)
- **Обращено внимание на:**
- Отсутствие лабораторных признаков почечной, печеночной дисфункции, туберкулеза, аутоиммунного миокардита, нарушений углеводного, кальций-фосфорного обмена

# ЭКГ



Аорта	Диаметр (25-35 мм)	29	Левый желудочек	КСР (22-38 мм)	19
Аортальный клапан	Раскрытие АК (15-26 мм)	17,5		КДР (38-56 мм)	35
Митральный клапан	Площадь (4-6 см <sup>2</sup> )	4		ФВ (Тейхольц, более 55%)	70
Легочная артерия	У клапана (12-20 мм)	17		ТЗСЛЖ (7-11 мм)	8,5
Правое предсердие	Поперечник (30-46 мм)	32		ТМЖП (7-11 мм)	8,5
Правый желудочек	КДР ( $\leq 26$ мм)	18	Митральный кровоток, $V_e/V_a$	>1,0 ед	1,2

Заключение: Полости сердца свободны. Кинетика миокарда сохранена. На митральном клапане – регургитация 1 степени. Систолическая и диастолическая функции не нарушены.

# Рентгенография грудной клетки





## УЗИ органов брюшной полости и почек от 27.09.11 г.:

Печень	Не увеличена, правая доля 13,4 см, левая доля 6,2 см, контуры ровные, структура однородная, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок сохранен
Желчный пузырь	4,9×3,0 см, контуры ровные, стенки 3 мм, содержимое – желчь, общий желчный проток 0,3 см
Поджелудочная железа	Лоцируется четко, 19,7×15,4 мм, эхогенность умеренно повышена, структура не однородная, вирсунгов проток не расширен, 2 мм
Почки	Правая почка: 7,8×4,0 см, паренхима однородная, 16,0 мм. Левая почка: 9,8×5,5 мм, паренхима однородная 20,0 мм.
Надпочечники	Патологических образований не выявлено
Селезенка	9,0×3,7 см, структура однородная
Заключение: Диффузные изменения поджелудочной железы.	

## **УЗИ щитовидной железы от 27.09.11 г.:**

- Расположение типичное
- Форма симметричная, не увеличена
- Общий объем 8,8 см<sup>3</sup>.
- **Контур**ы не четкие, не ровные, структура не однородная, повышенной эхогенности

**Заключение: Диффузные изменения щитовидной железы.**

# Холтеровское мониторирование ЭКГ



Результаты холтеровского мониторирования ЭКГ № 582  
Пациент: Корчагина Екатерина Алексеевна

23.09.2011 10:46:00

## Исследование

Регистрация ЭКГ в трех грудных отведениях

Возраст: 38 Пол: Жен Рост, см: 176 Вес, кг: 55 Продолжительность: 22:16:51  
Отделение: Палата: 7 История болезни: —

## Основные результаты регистрации ЭКГ

Всего комплексов: 115869

Артефактов: 205 (<1%)

### Желудочковые аритмии

Всего: 1 (<1%)  
Экстрасистолы: 1  
Куплеты: —  
Пробежки тахикардии: —  
Комплексов в пробежках: —  
Наибольшая пробежка: —

### Наджелудочковые аритмии

Всего: 46 (<1%)  
Экстрасистолы: 37  
Куплеты: 6  
Пробежки тахикардии: 3  
Комплексов в пробежках: 13  
Наибольшая пробежка: 7 компл (20:10:43)

### Желудочковые аллоритмии

Эпизоды бигеминии: —  
Эпизоды тригеминии: —

### Наджелудочковые аллоритмии

Эпизоды бигеминии: —  
Эпизоды тригеминии: 1

Всего пауз: —

Максимальная пауза: —

ЧСС (за сутки/днем/ночью): 86/91/77 уд/мин

Максимальная ЧСС: 142 уд/мин (12:24)

Циркадный индекс: 1,18 (18%)

Минимальная ЧСС: 66 уд/мин (2:07)

## Заключение

За время наблюдения регистрировался синусовый ритм с ЧСС от 66 до 142 в минуту. Снижение ЧСС ночью недостаточное.

Средняя ЧСС 86/91/77 в минуту.

Зарегистрированы следующие нарушения ритма и проводимости:

- одиночная желудочковая экстрасистола;
- одиночные наджелудочковые экстрасистолы (всего 37), периодически спаренные, групповые;
- в 20-10 короткая пробежка наджелудочковой тахикардии (7 комплексов).

При выполнении плановой нагрузки (лестничная проба, 33 ступени) ЧСС достигала 133 в минуту, пациентка отмечала одышку, слабость, головную боль.

При небольшой физической нагрузке на ЭКГ отмечается резкое увеличение ЧСС и появление R-pulmonale.

Ишемических изменений сегмента ST не выявлено.



# Суточное мониторирование АД (на фоне начатой терапии NaCl, hydrocortizone)

## Результаты суточного мониторирования АД *5410*

Фамилия И.О.: Корчагина Е А Код: L9N01  
 Адрес: Телефон:  
 Примечания:  
 Возраст 38 Пол: fe Рост (см): 176 Вес 55  
 История болезни: Отделение: Палата:  
 Монитор: ВРLab МнСДП-2 #K08044659 Rev. BP2005-393  
 Начало 23.09.2011 (12:20) Общее время мониторирования: 20:36  
 Общее число 69 Успешных: 65 Проанализировано 65 Валидность 100,0

Коррекция по результатам тестовых измерений не проводилась

Дневные часы (08:00 - 23:40). Число измерений: 47

Среднее САД	107 мм рт.ст.	норма (100...135)
Среднее ДАД	76 мм рт.ст.	норма (60...85)
Индекс времени САД	0 %	норма (<15%)
Индекс времени ДАД	0 %	норма (<15%)
Вариаб. САД	6 мм рт.ст.	норма (<15)
Вариаб. ДАД	5 мм рт.ст.	норма (<14)

Ночные часы (23:41 - 07:59). Число измерений: 18

Среднее САД	101 мм рт.ст.	норма (84...120)
Среднее ДАД	73 мм рт.ст.	возм. повышенное (70...75)
Индекс времени САД	0 %	норма (<15%)
Индекс времени ДАД	24 %	возм. повышенное (15...30%)
Вариаб. САД	6 мм рт.ст.	норма (<15)
Вариаб. ДАД	5 мм рт.ст.	норма (<12)

Среднее пульсовое АД: 30 мм рт.ст., норма (<46)

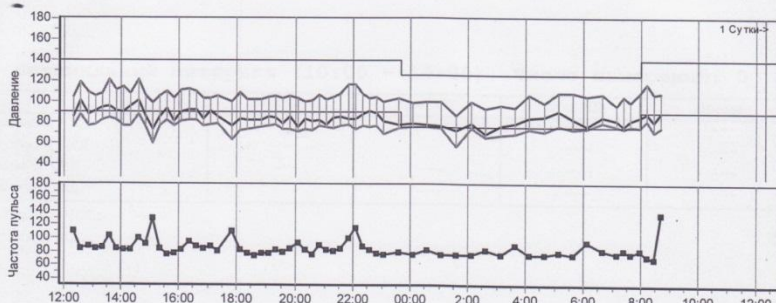
Суточный индекс САД: 6%, nondipper (0%...10%)

Суточный индекс ДАД: 4%, nondipper (0%...10%)

### Утренняя динамика

Величина утр. подъема САД	21 мм рт.ст.	норма (<56)
Величина утр. подъема ДАД	11 мм рт.ст.	норма (<36)
Скорость утр. подъема САД	20 мм рт.ст./ч	повышенное (>=10)
Скорость утр. подъема ДАД	3 мм рт.ст./ч	норма (<6)

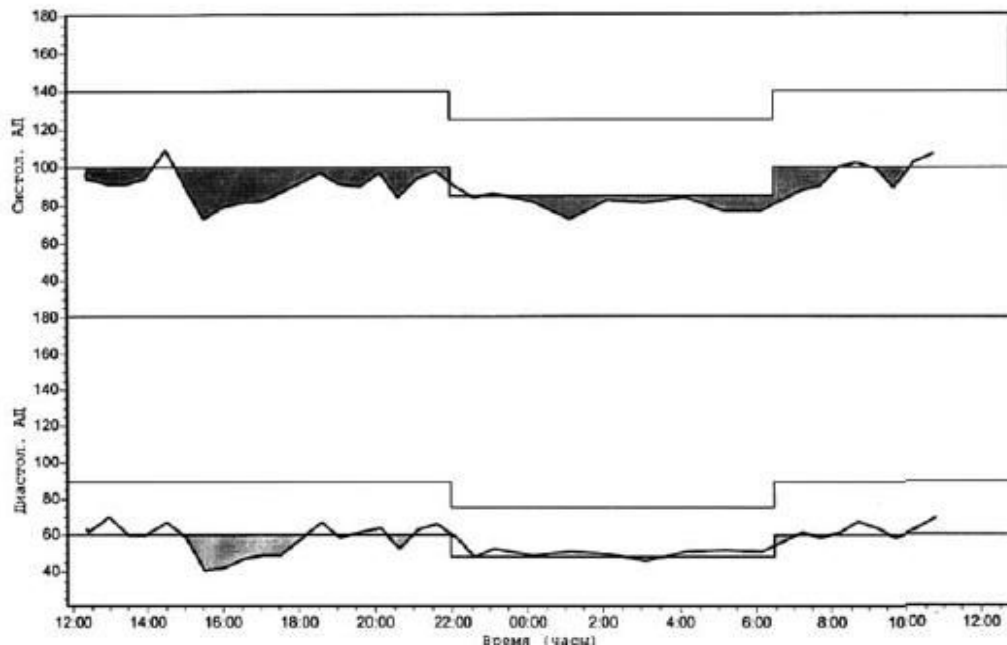
### Данные суточного мониторирования АД



	24 ч	День	Ночь	
Границы САД	—	140	125	мм рт. ст.
Границы ДАД	—	90	75	мм рт. ст.
Индекс площади САД	0	0	0	мм × ч
Индекс времени САД	0	0	0	%
Индекс измерений САД	0	0	0	%
Индекс площади ДАД	0	0	0	мм × ч
Индекс времени ДАД	0	0	0	%
Индекс измерений ДАД	0	0	0	%

### Нагрузка гипотензией

	24 ч	День	Ночь	
Границы САД	—	101	86	мм рт. ст.
Границы ДАД	—	61	48	мм рт. ст.
Индекс площади САД	158	123	36	мм × ч
Индекс времени САД	86	85	87	%
Индекс измерений САД	81	81	80	%
Индекс площади ДАД	42	41	1	мм × ч
Индекс времени ДАД	27	37	10	%
Индекс измерений ДАД	30	37	10	%



# Обсуждение инструментальных исследований

- **Итак выявлены:**
- Пароксизмальные нарушения ритма (АВ-узловая реципрокная тахикардия); нарушения реполяризации (двухфазность, сглаженность, инверсия зубца Т) в правых грудных отведениях ЭКГ.
- Признаки относительной митральной недостаточности 1 степени (ЭхоКГ).
- Склонность к синусовой тахикардии на протяжении суток (ХМЭКГ).
- Гипотензия на протяжении суток (данные СМАД).
- Признаки неоднородности структуры ткани щитовидной железы (УЗИ)
- **Обращено внимание на:**
- Отсутствие значимых структурно-функциональных расстройств по данным эхокардиографии

# Окончательный диагноз

Аутоиммунный полигландулярный синдром II типа (синдром Шмидта): первичная хроническая недостаточность коры надпочечников с клиническими проявлениями средней степени тяжести; аутоиммунный тиреоидит; субклинический гипотиреоз.

Хроническая железодефицитная анемия лёгкой степени тяжести.

**Миокардиодистрофия смешанного генеза (дисгормональная, анемическая).** Вторичная артериальная гипотензия. Сердечная недостаточность I стадии, 2 функционального класса.

Дефицит массы тела.

# Обоснование окончательного диагноза

- Характерные жалобы, элементы анамнеза, физикального исследования (см. обоснование предварительного диагноза)
- Данные лабораторных исследований: признаки железодефицитной анемии, первичного гипокортицизма, скрытой тиреоидной гипофункции и аутоиммунного тиреоидита, умеренно выраженных гиперкалиемии и гипонатриемии.
- Данные инструментальных исследований: нарушения сердечного ритма и реполяризации на ЭКГ, признаки относительной митральной недостаточности 1 степени (ЭхоКГ), гипотензия на протяжении суток (СМАД), признаки неоднородности структуры ткани щитовидной железы (УЗИ)
- Положительная реакция на патогенетическую терапию (см. ниже)

# Дифференциальный диагноз миокардиодистрофии у пациентки К.

- Инфекционный (инфекционно-иммунный) миокардит
- Миокардитический кардиосклероз
- Атеросклеротический кардиосклероз
- Паранеопластическая миокардиодистрофия
- Миокардиодистрофия при феохроцитоме с ортостатической гипотензией



# Дифференциальный диагноз миокардиодистрофии у пациентки К.

## **Инфекционный (инфекционно-иммунный) миокардит маловероятен:**

- Нет указаний на связь с вирусной и иной инфекцией в ближайшем анамнезе
- Нет кардиомегалии
- Нет прироста уровня кардиоспецифических ферментов
- Нет повышенного титра антител к миокарду

Есть клинико-лабораторно-инструментальные данные в пользу гормональных, электролитных нарушений

- \*- Неспецифические воспалительные изменения обусловлены иммуно-воспалительным процессом в коре надпочечников и щитовидной железе
- \* - Ослабление 1 тона над верхушкой, систолический шум, нарушения ритма и реполяризации не противоречат миокардиодистрофии

# Дифференциальный диагноз миокардиодистрофии у пациентки К.

## **Миокардитический кардиосклероз маловероятен:**

- Нет указаний на перенесенный ранее миокардит

Есть клинико-лабораторно-инструментальные данные в пользу гормональных, электролитных нарушений

- \* - Ослабление 1 тона над верхушкой, систолический шум, нарушения ритма и реполяризации не противоречат миокардиодистрофии

# Дифференциальный диагноз миокардиодистрофии у пациентки К.

## **Атеросклеротический кардиосклероз маловероятен:**

- Нет указаний на синдром стенокардии, ранее перенесенный инфаркт миокарда
- Молодой возраст, женский пол, сохранность фертильной функции, отсутствие статуса курения, ожирения, дислипидемии
- Отсутствие признаков ишемии миокарда по данным холтеровского мониторирования ЭКГ

Есть клинико-лабораторно-инструментальные данные в пользу гормональных, электролитных нарушений

- \* - Ослабление 1 тона над верхушкой, систолический шум, нарушения ритма и реполяризации не противоречат миокардиодистрофии

# Дифференциальный диагноз миокардиодистрофии у пациентки К.

## Паранеопластическая миокардиодистрофия маловероятна:

- Нет типичных симптомов онкопроцесса (локального уплотнения в молочных железах, лимфоденопатии, дисменореи, диспептических расстройств, увеличения печени, нарушения пассажа стула и др.)
- В норме уровень основных онкомаркеров

Есть клинико-лабораторно-инструментальные данные в пользу гормональных, электролитных нарушений

- \* - Похудание, гипотензия, сухость кожи, снижение её тургора, небольшие отклонения в уровнях гемоглобина, СОЭ, фибриногена крови могут наблюдаться при иммунно-воспалительных изменениях в органах эндокринной системы, хронической кровопотере во время *mensis*

# Дифференциальный диагноз миокардиодистрофии у пациентки К.

**Миокардиодистрофия при феохромоцитоме с ортостатической гипотензией маловероятна:**

- Нет типичных симптомов хромофинномы (кризовых подъемов АД, симпато-адреналового возбуждения)
- Нет данных за опухоль надпочечника по данным УЗИ живота

Есть клинико-лабораторно-инструментальные данные в пользу гормональных (характеризующих состояние коры надпочечников и щитовидной железы), электролитных нарушений

- \* - Похудание, устойчивая гипотензия, гиперпигментация весьма характерны для надпочечниковой недостаточности

**Клинико-anamнестические данные:** потемнение кожи, общая и мышечная слабость, одышка, чаще женский пол и молодой возраст, связь с провоцирующими факторами (инсоляция), проградидентное течение

**Данные физикального исследования:** низкий ИМТ, гиперпигментация кожи, аритмичность пульса, ослабление 1 тона над верхушкой и систолический шум в проекции, гипотензия

**Результаты лабораторных исследований:** низкий уровень суточной экскреции кортизола, снижение содержания гемоглобина и эритроцитов, железа крови, высокий уровень АКТГ, тиреотропного гормона, антител к тиреоидной пероксидазе, нормальный уровень тироксина крови, гиперкалиемия и гипонатриемия, неспецифические воспалительные маркеры (СОЭ, фибриноген)

**Результаты инструментальных исследований:** Нарушения ритма сердца и реполяризации на ЭКГ, митральная регургитация при ЭхоКГ, гипотензия при СМАД

**Диагноз миокардиодистрофии**  
на фоне первичной надпочечниковой недостаточности,  
аутоиммунного тиреоидита и хронической железодефицитной анемии  
высоко вероятен

# Лечение

## В стационаре:

- Режим постельный → палатный → общий
- Диета с пониженным содержанием калия, повышенным содержанием хлорида натрия
- Инфузионная терапия: Sol. NaCl 0,9% 200-400 ml, Glucosae 5% 200ml, Insulini 4ED.
- Таб. Гидрокортизон 50 мг/сутки (25 мг утром, 12,5 мг днём и вечером)
- Неспецифическая метаболическая терапия (рибоксин, милдронат внутрь)

# Рекомендации по выписке ИЗ КЛИНИКИ

- Встать на учёт у эндокринолога по месту жительства и выполнять его рекомендации по динамическому исследованию показателей РААС, ГГНС, ГТС!
- Наблюдение кардиологом, контроль ЭКГ, холтеровского мониторинга ЭКГ в динамике
- Избегать стрессовых ситуаций, острых простудных заболеваний
- Таб. Гидрокортизон 37,5 мг/сутки (25 мг утром, 6,25 мг в обед и вечером)
- Таб. Кортинефф (флудрокортизон) 0,05 мг/сутки утром
- При оперативных вмешательствах, стрессовых ситуациях, острых простудных заболеваниях – дозу гидрокортизона увеличить до 50 мг/сут



# Некоторые лабораторные показатели в динамике на фоне лечения

Показатель	Норма	Ноябрь 2011	Декабрь 2011	Январь 2012	Март 2012
Калий, ммоль/л	3,5-5,1	5,0			4,6
Натрий, ммоль/л	135,0-148, 0	132,0			134,2
АКТГ, пг/мл	7,9-66,1		22,6		13,1
Ат к надпочечникам	<1:10				1:160
ТТГ, мкМЕ/мл	0,23-3,4	2,8	3,8	3,68	
Т4 своб., пмоль/л	12-22	12,05			
Кортизол, нмоль/л	171-536	40,9			

# Лабораторные показатели в динамике на фоне амбулаторного лечения

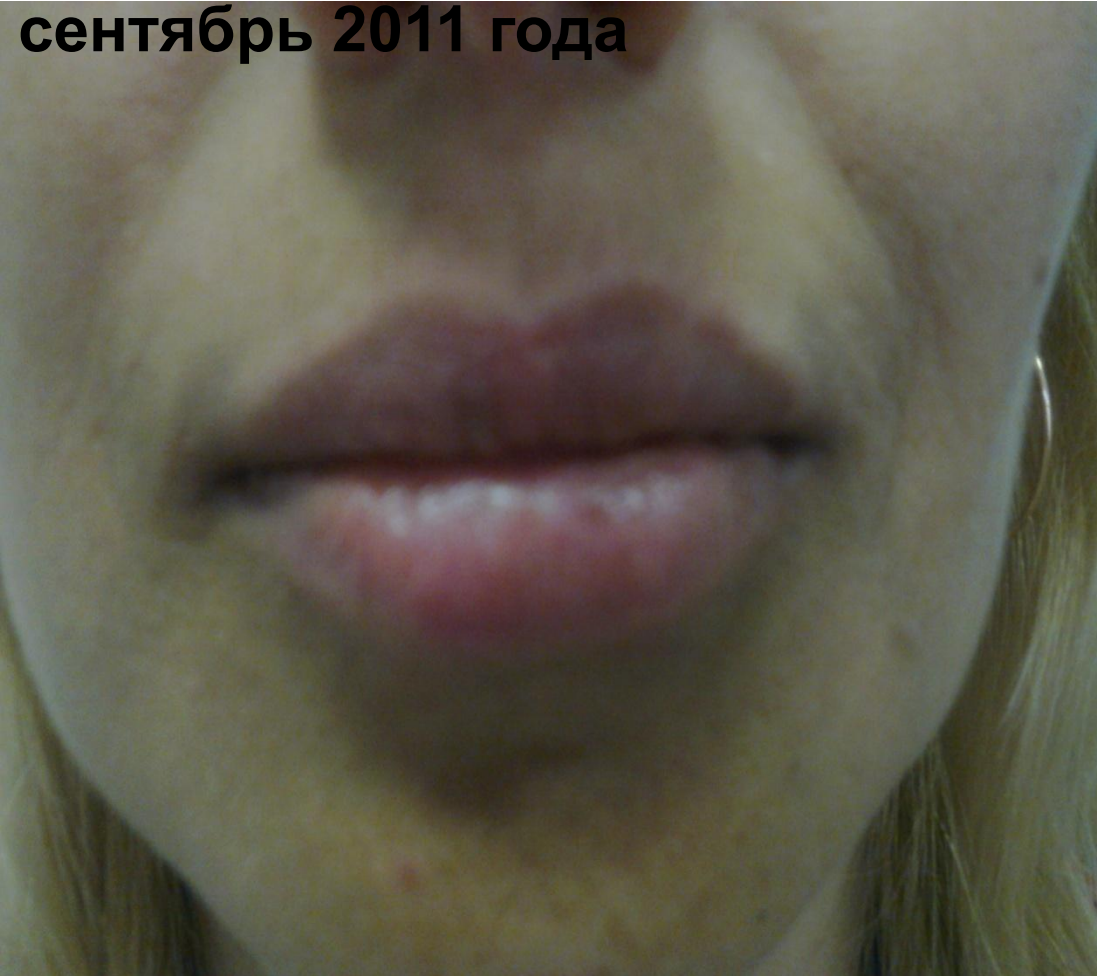
показатель	норма	Сентябрь 2011	Март 2012
Калий, ммоль/л	3,5-5,5	6,5	4,6
Натрий, ммоль/л	130-160	128,2	134
Кортизол в суточной моче, нмоль/24 часа	11,8-458,6	9,7	22
АКТГ, пмоль/л	1,8-10,2	210,0	13
ТТГ, мМЕ/л	0,4-4,0	8,38	3,7
Т4, мкмоль/л	1,9-13,3	12,7	12
Антитела к надпочечникам, Ед	<1:10	?	1:160

# Исчезновение

## гиперпигментации на лице

До лечения:

сентябрь 2011 года



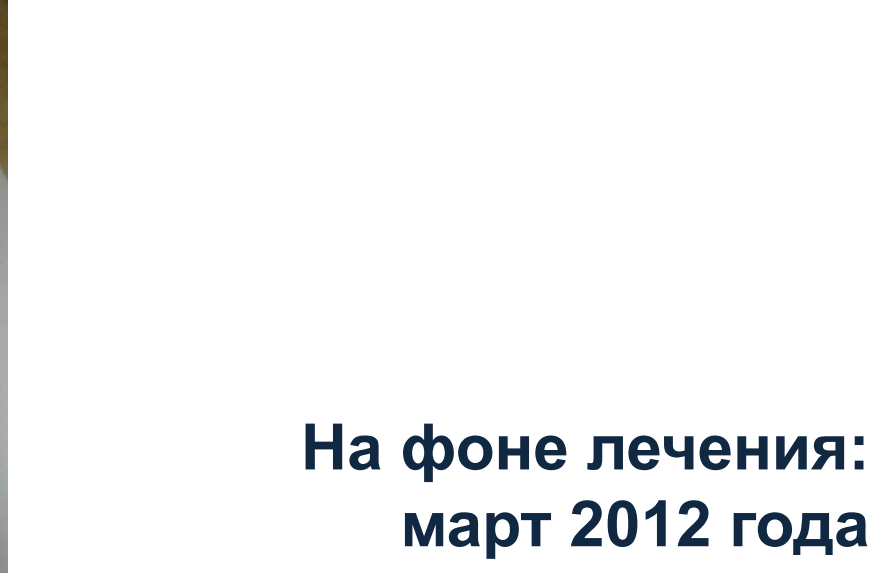
На фоне лечения:

март 2012 года





**До лечения:  
сентябрь 2011 года**



**На фоне лечения:  
март 2012 года**



# Резюме

- Миокардиодистрофия – всегда (!) вторична по отношению к основному заболеванию (синдрому)
- В лечении миокардиодистрофии главную роль играет стратегия ведения основного заболевания
- Специфичность кардиопротективной терапии определяется степенью выраженности синдрома поражения сердечной мышцы, нарушений ритма и проводимости, сердечной недостаточности