

Дата осмотра: 19.06.2024

## ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА

Пациент: **ТОЛМАЧЕВА Анастасия Николаевна**

Дата рождения: **30.11.2006 (17 лет)**

Номер ЭМК: **3862768**

Вид приема: первичный

**Жалобы:** первично

на приеме с папой

жалобы на высыпания на лице, потемнение в глазах

**История настоящего заболевания:** Память со слов не снижена. Но есть рассеянность. Жажда нет. Снижение веса отрицает. Аппетит сохранен — мясо, рыбу ест, молочные продукты непереносимость. Сон не нарушен, спокойный.

Физическая активность: активная, переносит удовлетворительно, занимается танцами 6-7 раза в неделю.

Судороги в нижних конечностях иногда. Головные боли беспокоят редко, к вечеру, без тошноты и рвоты купируется нурофеном

В настоящее время принимает препараты: верошпирон с 16го дня цикла в течение 1,3 года (назначен гинекологом), принимала препараты железа

Рос и развивался по возрасту.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветр.оспа,

ЧМТ отрицает. Операции аденотомия в 4-5 лет. Обмороки отриц.

Наследственность: патология щитовидной железы у бабушки (м), сахарный диабет отриц. СД у тети

Обследование в сторонней клинике: пролактин 21,1 нг/мл макропролактин 52,6%, ДГЭАС 8,86 мкмоль/л, тестостерон св 2,09 пг/мл (0,2-2,09), тестостерон 0,336 нг/мл, индекс св.андрогенов 1,9%, ГГСГ 63 нмоль/л. ТТГ свТ3 3,11 пг/мл, кортизол 18,6 мкг/дл, инсулин 7,8 мкЕд/мл, ТТГ 1,560 мкМЕ/мл (0,51-4,3), св.т4 1,24 нг/дл (0,8-2,1).

Обследование до назначения верошпирона

**Объективный статус:**

Температура тела: 36,6

*Число дыханий: 20; АД справа: 95/67; Частота пульса: 65;  
Рост: 169; Вес: 59 кг; ППТ: 1,664248; ИМТ: 20,7;*

**Общий осмотр:** Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Стрий, фолликулита, гиперпигментаций, акне нет. Кожа умеренной влажности. Андрогенетической алопеции нет. Акне, гирсутизм, маскулинизация фигуры, нарушение менструальной функции. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, распределен равномерно. Мышечный тонус в норме. Опорно-двигательная система без видимой выраженной деформации. Носовое дыхание не затруднено, в легких проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Стул и диурез не нарушены. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена 0-1 ст по ВОЗ, неоднородная, узлы не пальпируются. Симптомов тиреотоксикоза нет. Симптом Труссо и Хвостека отрицательные. Антропометрические данные: рост 110 см вес 20,5 кг ИМТ 24,22 кг/м<sup>2</sup> SDS ИМТ +2,11 SDS роста +2,86

НПО развиты правильно по женскому типу. Ах2 Р3 Ма Ме

### **ДИАГНОЗ:**

**Основное заболевание:** Легкая гиперандрогения (E28.1 Избыток андрогенов)

**Сопутствующие заболевания:** (E07.9 Болезнь щитовидной железы неуточненная)

**Заключение:** В настоящее время данных за неклассичес. ВДКН нет. Гиперандрогения незначительная, которая не требует назначения КОК с антиандрогенным эффектом в наст. время.

**Диета:** Питание сбалансированное, разнообразное, нормокалорийное, с достаточным количеством белка (мясо, рыба, творог, яйца), овощей.

Питьевой режим — чистую воду не менее 500 мл в сутки.

В пищу использовать йодированную соль. Желательно 1-2 раза в неделю морепродукты, морскую рыбу и т.п. (учитывая вкусовые предпочтения ребенка)

**План обследования:**

Ультразвуковая диагностика:

УЗИ щитовидной железы

**Медикаментозное лечение:** Colecalciferol 2000 ME 1 раз в день утром постоянно внутрь с профилактической целью с учетом солнечных дней (летом можно не пить)

**Общие рекомендации:** Контроль пролактина через 6 месяцев через 3 часа после пробуждения в спокойном состоянии без стресса на 3-5 день цикла

Контроль андрогенов через 6 месяцев (тестостерон, ГСПГ, св.тестостерон, андростендион, 17 ОН прогестерон)

Контроль сыв.железа, трансферрина, ферритина

Назначена контрольная явка С результатами обследования.

Врач: АХМЕДОВА Руслана Мухамедовна \_\_\_\_\_

Приложение MedSwiss



Оставьте отзыв

