

Детское эндокринологическое отделения
Выписной эпикриз из истории болезни № 3068 ПБ

ФИО: Кайырлиева Дания Тимуровна

Дата рождения: 19.10.2006, 5 лет 8 мес

Домашний адрес: г. Атырау, ул Тайманова, д.58, кв. 149

Дата поступления: 22.06.2012

Дата выписки: 30.06.12

Клинический основной диагноз: Сахарный диабет, тип 1, ст. декомпенсации. Жировой гепатоз. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей. Липодистрофии по типу гипертрофий. Цереб्रोастенический синдром. Контактный дерматит.

Жалобы при поступлении: на нестабильную гликемию, неприятный запах пота, наличие высыпаний на коже туловища, сыпь.

Анамнез заболевания: Сахарным диабетом тип 1 страдает в течение 2 лет, средний уровень гликемии 10-12 ммоль/л. Зимой склонность к гипогликемии. Гликированный гемоглобин в марте 2012 года 6,8 %. В марте пробывали перевод на ППИИ, по техническим причинам отказались от инсулиновой помпы.

Получает инсулинотерапию – актрапид 3,0 (2,0) – 3,5 – 3,5 ед, левемир 5,5 – 6,0 ед, всего 23,5 ед/сут, т.е. 1,23 ед/кг

Госпитализирована в ННЦМД для коррекции дозы инсулинотерапии, диагностики поздних осложнений, обучения в школе диабета.

Из анамнеза жизни: Ребенок от 1 беременности, на фоне угрозы прерывания в третьем триместре, роды в срок, стремительные, ручное выделение плаценты. Вес при рождении 3500, рост 53 см. Рост бабушки 167 см, мамы 173 см, папы 1780 см

Наследственность по диабету отягощена, у дедушки по материнской линии СД 2 типа

Аллергоанамнез спокоен.

Данные объективного осмотра:

Т – 36,2

ЧСС 90 в мин

ЧД 18 в минуту

АД 100/60 мм.рт.ст.

Состояние девочки средней степени тяжести, за счет декомпенсации диабета (симптомы передозировки инсулина). Самочувствие умеренно страдает. Аппетит сохранен, сон спокойный. Телосложение пропорциональное. Физическое развитие на 6,5 лет: рост 122 см (7 ц.к.),

вес 24 кг, соответствует росту. ПЖК развита умеренно, распределена равномерно. Кожные покровы обычной окраски, сухие, умеренный гиперкератоз на локтях, коленях. На лбу, передней поверхности груди сыпь неровной формы, с шелушением. В области инъекций липодистрофии по типу гипертрофий. Стопы теплые на ощупь, пульсация на а. dorsalis pedis снижена. Слизистые влажные, бледно-розовые. Язык чистый, влажный. Дыхание через нос свободное. Зев спокоен. Над легкими дыхание везикулярное, проводится по всем полям. Область сердца визуально не изменена, границы сердца по возрасту, тоны умеренно приглушены, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, доступен пальпации по всем отделам, безболезненный, пузырьные симптомы отрицательные. Печень +1,0 см из под края реберной дуги, пальпация безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочится свободно, адекватно питьевому режиму. Стул со слов ежедневно, оформленный. Щитовидная железа пальпируется перешеек, мягко-эластической консистенции, пальпация безболезненная. Наружные половые органы развиты по женскому типу, без признаков воспаления.

Данные лабораторного обследования –

Время кровотечения 0,30 мин, время свертывания 3,0 мин, АЧТВ 26,8 сек, фибриноген 3,87 г/л

ИФА – ТТГ 2,15 мкМЕ/мл (норма), свТ4 – 16,12 пмоль/л (норма), АТ к ТПО менее 5 МЕ/мл (норма) ФСГ 2.17 мМЕ/мл, ЛГ менее 0,1 мМЕ/мл, эстрадиол 6,6 пг/мл

Гликемический профиль+ постприандиальная гликемия

дата	8.00ч	10.00ч	13.00ч	15.00ч	18.00ч	20.00ч	22.00ч	3.00ч
22,06,12г	-	-	-	10,1	8,4	6,5	7,4	8,3
23,06,12г	10,3	5,4	11,3	4,8	4,8	5,4	6,9	4,2
24,06,12г	5,9	5,4	19,4	7,8	11,1	4,5	5,5	8,7
25,06,12г	7,2	9,1	8,4	2,3/11,3	20,9	6,2	14,0	8,7
26,06,12г	6,4	9,1	4,6	5,1	6,8	3,9	7,9	15,4
27,06,12г	7,3	5,3	7,6	6,8	12,0	4,9	8,2	11,6
28,06,12г	8,1	12,0	12,8	5,2	9,9	4,9	5,3	9,6
29,06,12г	5,7	7,6	6,8					

Костный возраст на 6,5 лет – соответствует физическому развитию

УЗИ щитовидной железы – без структурных изменений

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства – без структурных изменений

Гликированный гемоглобин 8,3% (декомпенсация углеводного обмена)

ЭНМГ – признаки моторной нейропатии по малоберцовому нерву

Консультация окулиста – ОУ Ангиопатия сосудов сетчатки

Консультация невропатолога – цереброастенический синдром

Кс дерматолога – контактный дерматит

Кс гематолога – данных за геморрагический диатез нет

Проведено лечение:

1. Стол № 9
2. Инсулинотерапия: уменьшена доза пролонгированного лантус 6-4 ед, актропид 4 – 3,5 – 3,5 всего 21 ед, 0,9 ед/кг
3. Гепадиф 1 кап*2 раза в день per os
4. ФТЛ – ультразвук, магнитотерапия

Состояние с положительной динамикой. Гликемия относительно стабильная. Липодистрофии уменьшились

Выписана с рекомендациями:

1. Наблюдение педиатра, эндокринолога
2. Инсулинотерапия актропид 4-3,5 – 3,5 ед (с коррекцией по гликемии и питанию), лантус 6-4 ед ед
3. Гепадиф продолжить по 1 кап * 2 раза в день до 1 мес
4. По рекомендации невропатолога – луцетам 40 мг ½ таб * 2 раза в день (утро, обед) 2 мес, ЛФК, массаж, э/форез с эуфиллином на шейный отдел позвоночника
5. Нейропротекторы – нейромультивит 1 кап * 1 раз в день 1 мес
6. По рекомендации дерматолога – скинкап крем 2 раза в день 7 дней
7. Строгое соблюдение диеты, расчет по хлебным единицам
8. Контроль гликемии 4 раза в сутки, кетонурии при гликемии выше 13 ммоль/л
9. Смена мест инъекции для профилактики липодистрофий
10. Ведение дневника самоконтроля
11. Гликированный гемоглобин 1 раз в 3 мес

Эпид окружение чистое

С выпиской ознакомлен(а), претензий по обследованию и лечению нет

Зав. отд., леч. врач:



Абдухасова Г.К.

