

Пациент: ЖУРАВЛЕВА НАТАЛЬЯ ДМИТРИЕВНА
 ПОДАРИ ЗАБТРА!
 тематический журнал для детей с диабетом

Дата и время посещения: 28.05.2025 16:01
 МО: БУЗ УР "ГКБ №7 МЗ УР"
 Профиль: детской эндокринологии

Жалобы

активных жалоб на самочувствие нет. Повторно в динамике с целью выписки рецептов на ЛП.

Анамнез жизни

ЧМТ, нейроинфекции отрицает. На "Д" учета у пульмонолога с БА, детского эндокринолога с СД1. Наследственность по эндокринной патологии не отягощена.

Анамнез заболевания

Болеет сахарным диабетом 1 типа с декабря 2023г. Самоконтроль удовлетворительный, традиционным способом с использованием системы НМГ с июля 2024г. Диету старается соблюдать. Погрешности в питании, со слов, редкие. Гипергликемии на фоне питания макс до 16 ммоль/л, достаточно редкие. Гипогликемии до 2,8 ммоль/л по системе НМГ, без потери сознания. Коррекцию проводит достаточно. ЧФН 4,5-5,0 ммоль/л. Инвалидность до 18 лет. Глюкометр One Touch Verio, One Touch Select Plus Flex, Специфические осложнения: не выявлены.

Госпитализации:

*декабрь 23г, манифестация СД1

*07.10.24г-11.10.24г - плановая, д-з при выписке - Основной: E10.9 Сахарный диабет, 1 тип, декомпенсация без кетоза. Осложнения: нет. Сопутствующий: N52.1 Микция сл. ст. ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ. Крапив. 145.0. Бронхиальная астма, атопическая, интермиттирующее течение, легкой степени тяжести, период медикаментозной ремиссии. ДН0. Аллергической персистирующий ринит, средней степени тяжести, ремиссия (эпизодический). Эпидермальная, бытовая и пылевая сенсибилизация. Дезагрегационная тромбоцитопатия с нарушением агрегации тромбоцитов с адреналином, АДФ, влажная форма, средней степени тяжести. Диффузный узловой зоб? Эутириоз. Гиперпролактинемия (функциональная?). Следы свободной жидкости в области малого таза.

Диета по схеме: завтрак - 5-6ХЕ, обед - 5-6ХЕ, ужин - 5-6ХЕ, 2ужин - 2-3ХЕ.

Инсулинотерапия по схеме:

Инсулин деглудек 17 ед

Инсулин лизпро завтрак 8-9 ед, обед 9-10 ед, ужин 9 ед, 2 ужин 3 ед

Гликированный гемоглобин:

08.12.23г - 14,8%

11.03.24г - 5,85%

20.05.24г - 6,9%

22.08.24г - 6,17%

21.11.24г - 5,66%

20.02.25г - 5,2%

23.05.25г - 5,87%

22.05.24г УЗИ щж - Эхопризнаки умеренных диффузных изменений щитовидной железы.

23.08.24г УЗИ ОБП - УЗИ признаки реактивных изменений печени, свободной жидкости в брюшной полости, правостороннего нефроптоза I степени.

10.06.24г ТТГ 3,78 мМЕ/мл, свТ4 15,64 пмоль/л.

07.04.25г ТТГ 3,53 мМЕ/мл, свТ4 14,08 пмоль/л.

07.04.25г УЗИ щж - Не увеличена. Левая доля 4,6 x 1,4 x 1,4 см. Объем 4,7 куб. см. Правая доля 4,7 x 1,4 x 1,7 см. Объем 5,9 куб. см. Перешеек 3,3 мм. Расположена обычно. Форма обычная. Контуры ровные четкие. Эхогенность обычная. Структура незначительно неоднородная. Объемные образования не определяются.

При ЦДК и ЗД кровоток в паренхиме железы без особенностей. Регионарные лимфоузлы без особенностей.

18.04.25г А/т ТП 8,62 Ед/мл; а/т ТГ 112 МЕ/мл.

По датчику системы НМГ за 28 дней - активность 97%, вариабельность 35,0%; ср глюкоза 6,3 ммоль/л; ЦД 85%, выше ЦД 6%; ниже ЦД 7%.

Объективный статус

XB 14,4лет. Рост 176,5см (+2,52SDS). Вес 60кг. ИМТ= 19,26кг/м2(+0,24SDS). Половое развитие по Таннер 4, Менархе 25 мая 2024г, в.м.15.03.25г Состояние удовлетворительное. Сознание: ясное. Состояние питания: пониженное. Кожные покровы и видимые слизистые: чистые, розовые. Подкожно-жировой слой: развит недостаточно. Лимфатические узлы: не увеличены, пальпируются шейные, подчелюстные, единичные, безболезненные, подвижные. Стыги: нет. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. ЧД 16/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. АД 118/76мм рт ст, ЧСС 76/мин. Слизистые: розовые. Запах обычный. Язык влажный, чистый. Зев чистый, миндалины в норме. Живот мягкий, Б.Б. Печень не увеличена. Стул: оформлен, регулярный. Диурез достаточный. Щитовидная железа: не увеличена. Узлов нет. Консистенция мягко-эластическая. Отеков нет.

Заключение

E10.9 Сахарный диабет 1 типа, компенсация, средняя потребность в инсулине.

Сопутствующий: Высокорослость конституциональная.

Диагноз основной (расшифровка)

E10.9 Сахарный диабет 1 типа, компенсация, средняя потребность в инсулине.

Сопутствующий: Высокорослость конституциональная.

Рекомендации, назначения

-наблюдение педиатра, эндокринолога;

Диета по схеме: завтрак - 5-6ХЕ, обед - 5-6ХЕ, ужин - 5-6ХЕ, 2ужин - 2-3ХЕ.

Инсулинотерапия по схеме:

Инсулин деглудек 17ед

Инсулин лизпро завтрак 8-9 ед, обед 9-10 ед, ужин 9 ед, 2 ужин 3 ед

-самоконтроль регулярный, при использовании системы НМГ традиционный самоконтроль может быть уменьшен до 2р/сут (согласно распоряжению МЗ УР №2235 от 27.12.24г)

-контроль гликированного гемоглобина 1р/Змес (август 25г)

-режим физических нагрузок, дня, сна и отдыха;

-плановая госпитализация в отделение детской эндокринологии 1р/ 12 мес

-повторный осмотр в июле

Выписан рецепт на инс лизпро серия 9425-207 № 0000010177 4шт на 3мес; на инс деглудек серия 9425-207 № 0000010178 5шт на 2,5мес.

