



Пациент: КНЯЗЕВА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

Дата рождения:

Адрес проживания:

Дата и время посещения: 25.10.2024 11:05

МО: БУЗ УР *1 РКБ МЗ УР*

Профиль: эндокринологии

Тяжелобольным детям Удмуртии

Князева Юлия Александровна

Жалобы: периодически сухость во рту, ощущение покалывания в стопах, онемение, часто появляются белые творожистые выделения из влагалища.

Анамнез заболевания: Сахарный диабет 1 типа с 6 лет. Получает сахароснижающую терапию: инсулин тресиба 17 ед вечером, инсулин апидра 30 ед в сутки по количеству ХЕ, Подсчет хлебных единиц не ведет (ХЕ/сутки). Принципы диетотерапии не соблюдает. Самоконтроль гликемии ежедневный, Гликемия натощак: 20,0 ммоль/л, через 2 часа после еды - 13-14 ммоль/л, перед сном - 6,0 ммоль/л (со слов пациентки). HbA1c - 8.9 % от 11.09.24. Гипогликемии в ночное время 2 дня со снижением гликемии до 2,6 ммоль/л, симптомы гипогликемии ощущает, купирует приемом пищи. Ранее использовала для контроля гликемии НМГ FreeStyle Libre в качестве вспомогательного метода контроля, отмечала лучший контроль гликемии и достижение целевых значений.

Анализ крови биохимический общетерапевтический от 11.09.24

АЛТ 15.5 Ед/л (0 - 31) АСТ 19.2 Ед/л (0 - 31) Билирубин общий 6.8 мкмоль/л (5 - 21) глюкоза ▲ 12.16 ммоль/л (4 - 6.1)

креатинин 82.5 мкмоль/л (53 - 106) Общий белок 81.2 г/л (65 - 85) Общий холестерин 4.09 ммоль/л (3.1 - 5.2)

СКФ 89,34 мл/ мин/1,73 м2 СКД-EP1

Анамнез жизни: инвалид 3 гр.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ветряная оспа в детстве, СД 1 типа, ЖДА, нефропатия ХБПС1, миопия. Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает.

Лекарственный анамнез: апидра, тресиба Аллергологический анамнез: б/о Операции: нет

Менархе в 14 лет. Менструальный цикл: регулярный Беременности 0 Роды 0

Наследственный анамнез: не отягощена Вредные привычки: курение выйпов

Мочеиспускание: без особенностей Стул: без особенностей

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное, Т тела 36,6 С°, Рост 163.00 см, Вес 56кг ИМТ 21,1 кг/кв.м. Сознание: ясное, Положение активное Осмотр лица: выражение спокойное;

Телосложение- нормостеническое Питание: нормальное **Кожные покровы:** физиологической окраски;

высыпания на коже - отсутствуют, **Влажность** нормальная, **Тургор** кожи нормальный, Волосы нормальный

рост; **Подкожно-жировая клетчатка** распределена равномерно. Стрий нет. **Видимые слизистые**

оболочки: физиологичные, зев не гиперемирован, без воспаления; **Глазные симптомы:** без

особенностей, симптом Грефе, Мебиуса, Штельвага - отрицательные; Запах ацетона изо рта: нет;

Лимфатические узлы: не увеличены, безболезненные; **Костно-суставная система:** не изменена, движения

не ограничены; **Мышечная система:** не изменена; **Вторичные половые признаки:** соответствуют полу

и возрасту; **Молочные железы:** без особенностей, лактореи нет; **Щитовидная железа:** Консистенция

плотно-эластичная, однородная подвижная, безболезненная; **Дыхательная система:** частота дыхания 16

в минуту. Перкутанный звук: ясный легочный. Дыхательные везикулярное, хрипов нет; **Сердечно-сосудистая**

система: Пульс 93 в 1 минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Сердце: тоны - ясные, ритмичные;

Пищеварительная система: Язык: чистый, влажный; Живот: мягкий, безболезненный; Печень: не

увеличена, не выступает из-под реберной дуги, Размеры по Курлову 9x8x7, Край: ровный;

Мочевыделительная система: Симптом покалывания отрицательный с обеих сторон, пальпация

надлобковой области безболезненная; **Отеки:** без особенностей. **Неврологический статус:** во времени и

пространстве ориентирован, мимика симметрична, язык по средней линии. **Локальный статус:** без

особенностей, Места инъекций инсулина: без особенностей, инфильтраты нет. Выполнена проверка техники

инъекций инсулина- без ошибок. **Осмотр стоп:** кожные покровы умеренно влажные, пульсация тыльной

артерии стопы сохранена, трофические язвы отсутствуют, тактильная, температурная, болевая и

вибрационная чувствительность сохранены. Педикулеза при осмотре нет. Признаков чесотки при осмотре

нет.

Диагноз: E10.6

Основной: Сахарный диабет 1 типа. Целевой уровень HbA1c менее 6,5 %, фактический HbA1c - 8.9 % от 11.09.24

Осложнение основного: Диабетическая нефропатия ХБПС1, диабетическая дистальная полинейропатия ?

Диабетическая ретинопатия?

Обоснование диагноза: Диагноз выставлен на основании жалоб, данных анамнеза, клинической картины заболевания, диагностических и лабораторных исследований.

Тяжелобольным детям Удмуртии

План обследования по месту медицинского обслуживания

- Диспансерное наблюдение по месту м/о у эндокринолога, терапевта
- Диета со сниженной калорийностью (Рекомендуется максимальное ограничение жиров прежде всего животного происхождения и сахаров; умеренное, в размере половины привычной порции – продуктов, состоящих преимущественно из сложных углеводов (крахмалов) и белков; неограниченное потребление – продуктов с минимальной калорийностью, в основном богатых водой и клетчаткой овощей) беседа проведена
- физическая активность (аэробные упражнения) не менее 150 мин в неделю, по рекомендациям ВОЗ
- снижение веса на 5-10% от текущего за 3-6 месяцев
- контроль гликемии домашним глюкометром не менее 4 раз в сутки (перед едой через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью); дополнительно перед физическими нагрузками и после них, при подозрении на гипогликемию, а также если предстоят какие-то действия, потенциально опасные для пациента и окружающих
- целевые значения глюкозы натощак до 6,5 ммоль/л, через 2 часа после еды до 8,0 ммоль/л. Избегать гипогликемий (то есть снижения глюкозы крови менее 3,9 ммоль/л).
- уход за стопами, посещение кабинета диабетической стопы не реже 1 раза в год
- прием офтальмолога; биомикроскопия глаза под мидриазом не реже 1 раза в год
- прием невролога не реже 1 раза в год
- Регистрация ЭКГ в покое не реже 1 раза в год.
- школа диабета (1 раз в 3 года)
- биохимический анализ крови: общий белок, кальций общий, общий холестерин, ЛПНП, триглицериды, билирубин, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, калий, натрий - не реже 2 раз в год
- Расчет СКФ (по формуле СКД-EPI) не реже 2 раз в год.
- общий анализ крови - не реже 1 раза в год
- гликированный гемоглобин - контроль каждые 3 месяца (4 раза в год)
- Исследование биохимического анализа утренней порции мочи (альбумин, креатинин, соотношение альбумин/креатинин) ЛИБО суточной экскреции альбумина не реже 1 раза в год.
- консультация врача-эндокринолога не реже 1 раза в год
- рекомендовано продолжить использование флеш мониторинга глюкозы и обеспечить датчиками НМГ.
- рекомендовано стац. лечение в эндокринологическом отделении 1РКБ 1 раз в год.

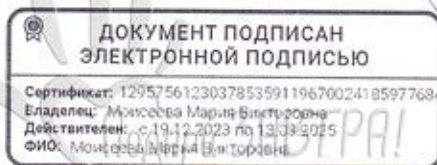
Лечение:

- 1) инсулин Гларгин / Детемир / Деглудек 100ед/мл - подкожно, 1 раз в день, в 22:00 по 18-20 ЕД под контролем гликемии, ежедневно. С коррекцией дозы по уровню гликемии крови.
2. инсулин Аспарт / Лизпро / Глулизин / растворимый человеческий генноинженерный 100ед/мл, подкожно по количеству ХЕ
3. Капли д/приема внутрь Колекальциферрол 15000 МЕ/мл по 4 капель (2000 МЕ) внутрь после еды, в первой половине дня, длительно

Салицилат - курсами 4 мес - 2р/нед.

С планом обследования и лечения ознакомлен, согласен

Врач-эндокринолог, заведующая республиканским эндокринологическим центром - Моисеева М.В.



Тяжелобольным детям Удмуртии