ОГБУЗ «СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
Педиатрическое отделение №1

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (выписка)
из истории болезни № 1516 инв.

Постарнецкая Ксения, 10 лет (дата рождения 30.10.2009 г.),
находившегося в отделении №1 СОДКБ с 27.03.2020г. по 03.04.2020 г.,
проживающего по адресу: г. Смоленск, .

Диагноз.
Основной: Сахарный диабет 1 типа, стадия субкомпенсации.
Сопутствующий: Синдром вегетативной дисфункции по смешанному типу, стадия обострения. Мигренеподобные приступы. Аллергический ринит, персистирующая форма. Миопия слабой степени. Нарушение осанки.

Из анамнеза: Болен сахарным диабетом с 2018 года (в течение 2 лет). Проводит суточное мониторирование глюкозы крови с помощью Декском **5**, диету соблюдает. Гликемия в течение дня от 3,4 до 17 ммоль/л. Осложнений нет. Динамика гликированного гемоглобина от 09.11.19г. 7,0 %. Наследственность отягощена - у родной сестры СД 1 типа. Отмечается лабильность углеводного обмена. Настоящая госпитализация плановая с целью постановки инсулиновой помпы в рамках ВМП, коррекцию инсулинотерапии, оформление документов на МСЭ.
Объективно:
Антропометрия: Рост 150,5 см, вес 39 кг. Кожные покровы обычной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита достаточно, распределена равномерно. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Видимые слизистые ротоглотки не гиперемированы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС= 84 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Щитовидная железа визуально не увеличена, клинически эутиреоз. Половое развитие по Таннеру G1Pb1. Стул ежедневный, оформлен. Диурез в норме.
В отделении было проведено обследование:
Общ. ан. крови от 31.03. эр. 5,03 $x10^{12}$ л, Hb 138 г/л, Тг 181 $x10^{9}$, лей 5,7 $x10^{9}$ л, лимф. 46,7%, мон. 6,7%, эоз. 9,5%, нейтр. 36,4%. СОЭ 2 мм/ч.
Общ. ан. мочи от 30.03. уд.вес = 1010, белок нет, кетоны нет, сахар нет.
Анализ мочи по Нечипоренко от 31.03. Эр-500, лей-500 в 1 мл.
Биохимический анализ крови от 31.03. – белок 67 г/л, о.билирубин –9,8 мкмоль/л, АСТ 24 ед/л, АЛТ 16 ед/л, креатинин 54 мкмоль/л, холестерин 5,4 ммоль/л, натрий 134,3 ммоль/л, калий 4,06 ммоль/л, кальций 1,01 ммоль/л, мочевина 5,6 ммоль/л.
ЭКГ от 30.03 ритм синусовый, ЧСС 75-66 в мин. Нормальное положение ЭОС. Укорочение АВ проводимости. Вегетативно-обменные изменения.
УЗИ почек от 31.03 – видимой патологии не выявлено
УЗИ ЖКТ 31.03 увеличение правой доли печени (124х98 мм), перегиб желчного пузыря.
УЗИ щитовидной железы от 31.03 – общ. объем 4,11 см3, эхо-структура не изменена.
HbA1c от 31.03.20г. – 7,3 %.
Кал на я/г– не обнаружено.
Соскоб на э/б не обнаружено.

Гликемический профиль.

Показатель	При поступлении	При выписке
Натощак	7,16	4,8
10.30	8,44	5,1
12.30	9,5	9,3
15.30	9,0	9,4
17.30	6,8	4,8
20.30	5,6	5,6

22.00	6,5	13,0
3.00	10,4	10,1
6.00	9,9	8,6

Консультация ортопеда (30.03.) Нарушение осанки.
Консультация окулиста (31.03.) Миопия слабой степени.
Консультация невролога (31.03.) Синдром вегетативной дисфункции по смешанному типу, стадия обострения. Мигренеподобные приступы.
Консультация ЛОР (30.03) Аллергический ринит, персистирующая форма.
В отделении находился на палатном режиме, получал диету №9, помповую инсулинотерапию.
Рекомендации:
1.Диета №9, подсчет ХЕ, 4 ХЕ на основной прием пищи.
2. Помповая инсулинотерапия Medtronic Paradigm Real Time инсулином Новорапид по схеме:
Basal 0-02.00 -035 Ед/ч, 02.00 -05.00 0,25 Ед/ч, 05.00 - 08.30 - 0,4 Ед/ч, 08.30-14.00 0,25 Ед/ч. 14.00-19.00 0,3 Ед/ч, 19.00-0.00 0,35 Ед/ч.
Bolus УК 0.00 – 04.00 1,0 ед/ХЕ 04.00-11.30 1,4 ед/ХЕ, 11.30 - 16.00 0,8 ед/ХЕ, 16.00- 21.00 0,8 ед/ХЕ, 21.00-0.00 0,9 ед/ХЕ. Целевая гликемия 4,5-7 ммоль/л, чувствительность 0-2.00 4,5 ммоль/л, 2.00 - 22.00 – 6,0 ммоль/л, 22.00 - 0.00 5,0 ммоль/л.
3. Потребность в инсулине Аспарт 8 флекспен в месяц, Деглудек 1 упаковка до истечения срока годности. Потребность в расходных материалах для помповой инсулинотерапии: Quick-set MMT 399 (6 мм/60 см) 10 штук в месяц. Резервуары Medtronic Paradigm 3,0 мл (MMT – 332A) 10 штук в месяц.
4.Самоконтроль гликемии 4-7 раз в день.
5. Зрительный режим. Гимнастика для глаз. Ирифрин 2,5% на ночь 1 мес. Тауфон 2 раза в день 1 мес.
6. Пикамилон 0,02 по 1 табл. х 3 раза (до 18.00) - 4 недели (первые и последние 2-3 дня по 1 табл. х 2 раза). -Препараты кальция по 1 табл. х 2 раза - 1 месяц.
7. Назонекс по 1 впрыскиванию в каждую половину носа утром и вечером 14 дней, затем только утром на 1 месяц.
8. Массаж спины №10. Лечебная гимнастика ежедневно. Плавание.
9.Осмотр эндокринолога через 1 мес., контроль гликированного гемоглобина 1 раз в 3 мес.
10. Осмотр окулиста через 4 месяца, невролога через 3 месяца (МРТ головного мозга, ангиорежим).
11. Матери Постарнак Н.А. больничный лист № 910024389822 закрыт 03.04.20г. К труду с 04.04.20г.

Детский эндокринолог Иголкина М.В.

Зав. отделением № 1 Кладницкая Н.К.

ГБУЗ «СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
Поликлиническое отделение № 1

Врачебное заключение

старнак Полина Олеговна, 16 лет, (дата рождения 11.07.2003г.),
проживающей по адресу: г.Смоленск,
Диагноз:
Основной: Сахарный диабет 1 тип, стадия субкомпенсации.
Осложнение: Диабетическая сенсо - моторная полинейропатия нижних конечностей.

Из анамнеза: больна сахарным диабетом в течение 11 лет. Заболевание началось с типичной клиники: жажды, полиурии, повышения гликемии. С тех пор постоянно получает инсулинотерапию (Новорапид, Тресиба). Диету соблюдают, самоконтроль достаточный с помощью суточного мониторирования уровня глюкозы крови - дексском. Осложнения: диабетическая полинейропатия с 2011г. Отмечается лабильность углеводного обмена. В 2019г. поставлена помпа Medtronic Paradigm Veo в рамках ВМП.

Объективно: Кожные покровы чистые, обычной окраски. Язык чистый. Видимые слизистые розовые, свободные от катаральных явлений. Запаха ацетона изо рта нет. Подкожно-жировая клетчатка развита достаточно, распределена равномерно. Половое развитие Ma4 Pb4 Me+. Область шеи визуально не изменена. Щитовидная железа при пальпации мягко-эластической консистенции, не увеличена. Клинически – эутиреоз. Носовое дыхание на момент осмотра свободное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 78 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез – без особенностей.

Рекомендации:

1. Диета №9, по 5-6 ХЕ на основные приемы пищи.
2. Помповая инсулинотерапия Medtronic Paradigm Veo инсулином Новорапид по схеме:
   Basal 0-02.00 -0,8 Ед/ч, 02.00 -06.00 0,5 Ед/ч, 06.00 - 13.00 - 0,75 Ед/ч, 13.00-17.00 0,65 Ед/ч. 17.00-21.00 0,45 Ед/ч, 21.00-0.00 0,75 Ед/ч.
   Bolus УК 0.00 – 05.00 1,2 ед/ХЕ 05.00-09.00 1,9 ед/ХЕ, 09.00 - 12.00 1,5 ед/ХЕ, 12.00- 16.00 1,4 ед/ХЕ.
   16.00-21.00 1,2 ед/ХЕ, 21.00-0.00 1,4 ед/ХЕ. Целевая гликемия 5-7 ммоль/л, чувствительность 0-2.00 2 ммоль/л, 2.00 -8.00 3 ммоль/л, 8.00 - 17.00 - 2 ммоль/л, 17.00 - 0.00 3 ммоль/л.
3. Потребность в инсулине Аспарт 8 флекспен в месяц. Деглудек 1 упаковка (5 флекстач) до истечения срока годности.
4. Кровь на тиреоидный статус (ТТГ, Т4св, Т3) амбулаторно по месту жительства.
5. Осмотр эндокринолога через 1 месяц, контроль гликированного гемоглобина 1 раз в 3 мес.

Лечащий врач Иголкина М.В.

26.03.2021