

Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «**НИИАП ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России**»
«Ростовский государственный медицинский университет»
 Ростов, г. Ростов – на – Дону, ул. Мечникова, 43
 Конт.тел. (863)234-24-55
 Министрства здравоохранения Российской Федерации

**Выписной эпикриз
 из истории болезни N 163306/5117/995.**

Пациентка **Семенова Арина Юрьевна**, 17.04.2014г. рождения, проживающая по адресу: Ростовская область, г. Таганрог, находилась на стационарном лечении в детском эндокринологическом отделении НИИАП с 11.09.2018г. по 21.09.2018г.

Диагноз заключительный клинический:
Основной: Сахарный диабет, I тип, манифестация. Целевой уровень HbA1C < 8,5% (но > 7,5%). (E 10.1).
Осложнения основного: Кетоацидоз.
Сопутствующий: Аномалия рефракции обоих глаз.

Жалобы при поступлении: сильное чувство голода, жажду, похудение, частые мочеиспускания, резкое похудение, запах ацетона изо рта.

Из анамнеза: 30.08.18г. отмечались явления ОРВИ. С 03.09.18г. появились жалобы на жажду, частые мочеиспускания, запах ацетона изо рта, рвоту, резкое похудение, сонливость, вялость, одышку. 10.09.18г. была госпитализирована в АРО МУЗ ДГБ г. Таганрог с уровнем гликемии 29,2 ммоль/л, где проводилась инфузионная и инсулинотерапия.

Наследственность: по сахарному диабету неотягощена.
При поступлении: Рост - 110см (+0.8 SDS), вес - 19,5кг (соотв. росту).

Состояние средней степени тяжести.
 Положение активное. Сознание ясное.
 Кожные покровы бледно-розовые, сухие на ощупь. В левой локтевой вене стоит периферический катетер. Катетер функционирует. Видимые слизистые сухие, тургор кожи несколько снижен. Костно-мышечная система: без видимых деформаций, движения в суставах не ограничены.
 Щитовидная железа при пальпации не увеличена. Периферические и регионарные лимфатические узлы доступные пальпации, не увеличены.
 Дыхательная система: грудная клетка правильной формы, нормостеническая, симметрично участвует в акте дыхания, перкуторно над всей поверхностью легких - ясный легочной звук, при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-26 в минуту.
 Сердечно-сосудистая система: верхушечный толчок пальпируется в 5-ом межреберье, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС-105 в мин. АД - мм рт. ст. Патологических шумов не выслушивается.
 Желудочно-кишечный тракт: язык сухой, при пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется, +0,5 см из-под края реберной дуги, край закруглен, безболезненный. Со слов, стул регулярный, оформлен. Периферических отеков нет.
 Мочевыделительная система: симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез повышен.
 Половые органы по женскому типу: Ax1, P1, Ma1, Me0.
 При поступлении: гликемия – 23.0 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетонурия ++.

Данные обследования:

- 1) Общий анализ крови от 12.09.18г.: эр – $4,69 \times 10^{12}$; Нв - 131г/л; лей – $6,7 \times 10^9$; б – 0,4%; э – 0,6%; нФ – 54,2%; лф – 38,4%; м – 6,4%; Тромб. – 292×10^9 , СОЭ – 3 мм/час.
- 2) Общий анализ мочи от 12.09.18г.: уд. вес 1020, рН 6,0, глюкозурия +++, кетонурия - neg, лей – neg, эритроциты – neg, бел – neg.
- 3) Глюкоза крови ммоль/л

Дата	7-00	10-30	12-30	17-30	20-30	3-00
11.09.18г.	-	-	23,1	21,3	17,5	13,4
12.09.18г.	14,4	18,6	16,5	15,5	10,3	4,2
13.09.18г.	9,3	18,0	16,4	15,8	7,4	5,6
14.09.18г.	7,8	13,4	6,7	7,6	8,8	8,7
15.09.18г.	7,8	3,5	11,4	6,8	7,4	5,2
16.09.18г.	5,8	6,7	4,1	13,5	11,5	3,4
17.09.18г.	9,4	6,2	3,7	6,3	3,9	6,3
18.09.18г.	3,7	8,2	8,2	5,5	10,7	5,3
19.09.18г.	5,1	6,4	5,5	4,5	7,3	3,8
20.09.18г.	5,8	9,1	6,5	7,9	8,8	6,0

- 4) Анализ мочи по порциям не выполнен по техническим причинам.

- 5) Анализ мочи на МАУ 12.09.18г.: -5,4 µg/ml (N=0-25)
 6) Гликозилированный гемоглобин не выполнен по техническим причинам.
 7) ЭКГ 13.09.18г.: - Нормальное положение эл.оси сердца. Полувертикальная эл. позиция. Синусовый ритм с ЧСС 118 - 120 уд. в мин.
 8) УЗИ печени 12.09.18г.: - Умеренные изменения паренхимы печени.
 9) УЗИ почек 12.09.18г.: - ЧЛК уплотнен.
 10) УЗИ поджелудочной железы 12.09.18г.: - без особенностей.
 11) Биохимия крови 12.09.18г.:

Название	Результат	Единицы	Норма
Холестерин	3,03	Ммоль/л	0-5,18
Триглицериды	0,91	Ммоль/л	0-2,3
ЛПВП	0,85	Ммоль/л	1,04-1,55
ЛПНП	1,89	Ммоль/л	0-4,12
АСТ	29,5	Ед/л	0-31
АЛТ	16,9	Ед/л	0-31
Мочевина	4,2	Ммоль/л	1,7-8,3
Фосфор	1,33	Ммоль/л	0,87-1,45
Креатинин	52	Мкмоль/л	1,7-8,3
β-липопротеиды	34	ед	35-55
КА	2,6		0-3,5
хлор	104	Ммоль/л	98-106

12) КЩС крови от 11.09.18г. 14-59: pH 7,402, pCO₂ 27,3 mmHg, pO₂ 64,4mmHg, ABE - (-)6,3 ммоль/л, Na⁺ - 124 ммоль/л, K⁺ - 2,9 ммоль/л, Cl⁻ - 111 ммоль/л

13) Консультация окулиста 19.09.18г.: vod = 0,3-0,4, vos = 0,3-0,4, voa = 0,3-0,4. Глазное дно: ДЗН бледно-розового цвета, границы четкие, aa/vv 2/3. Ds: Аномалия рефракции обоих глаз.

Получала лечение: Диета ВБД б/с, инсулинотерапия (детемир, аспарт), инфузионная терапия (NaCl 0,9%, глюкоза 5%+инсулин, +KCl)

Выписывается из отделения в удовлетворительном состоянии. Карантина в отделении нет.

Прошла обучение в Школе диабета. Достигнуто улучшение показателей гликемического контроля.

Рекомендации:

1. Диета ВБД б/с, 1400ккал

Завтрак	3	XE
Обед	4	XE
Ужин	4	XE
перекусы	0-1	XE

2. Инсулинотерапия

Перед завтраком	Детемир	5	Ед
	Аспарт	2,5-3,5	Ед
Перед обедом	Аспарт	2,5-3,5	Ед
	Аспарт	2-2,5	Ед
В 22-00	Детемир	1	Ед
На перекусы	Аспарт	0,5-1,5	Ед

3. Самоконтроль не менее 4 раз в день. Целевая гликемия натощак - 5,5-9,0 ммоль/л, после еды - 7,0-12,0 ммоль/л

4. Пожизненная заместительная терапия инсулином в связи со стойким нарушением анатомической структуры и функции поджелудочной железы, приводящие к абсолютному дефициту инсулина, нарушению здоровья, ограничению жизнедеятельности и социальной дезадаптации.

5 Анализ крови на гликированный гемоглобин.

6.Рекомендации офтальмолога:

- зрительный режим, зрительная гимнастика
- рефрактометрия;
- очковая коррекция.

7. консультация невропатолога

Лечащий врач, к.м.н.
 Заведующая детским
 эндокринологическим
 отделением НИИАП, д.м.н.

Зам. главного врача
 по лечебной работе, к.м.н.

М.В.Комкова

И.А.Галкина

И.Л.Логина

