



Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради
«Західноукраїнський спеціалізований
дитячий медичний центр»

вул. Дністерська, 27
м. Львів, 79035
Україна

Телефон: +380-322-70-34-79
Факс: +380-322-70-26-79
e-mail: zusdmc@ukr.net

20/8
18.01.2021

ВИТЯГ

з медичної карти стаціонарного хворого № 2/2377

Пацієнт: Онуфрак Христина Іванівна 13.06.2013 р.н.

Проживає: м. Львів, вул. Гнатюка, 15/10А

Перебувала на лікуванні з 01.01.2021 до 18.01.2021

Діагноз: Цукровий діабет, тип 1 (інсулінозалежний), вперше діагностований. Кетоацидоз

Скарги: різка втрата маси тіла, загальна слабкість, втрата апетиту.

Анамнез захворювання: зі слів матері протягом останнього тижня дитина стала неактивною, втратила апетит. Протягом місяця відзначалась втрата маси тіла (10 кг). 01.01.21 стан дитини погіршився. Звернулись у МДКЛ, де виявлено підвищення рівня глікемії до 17,5 ммоль/л. Скеровані у ЗУСДМЦ для дообстеження та лікування.

Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, зумовлений проявами кетоацидозу та гіперглікемії. Стан свідомості — ясна. Нормотермія. Будова тіла правильна. Підшкірно-жирова клітковина зменшеного розвитку. Шкірні покриви блідо-рожеві, теплі, чисті. Видимі слизові оболонки блідо-рожеві, вологі. Задня стінка глотки без ознак запалення. Тургор і еластичність тканин збережені. Носове дихання вільне. Набряки відсутні. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. Аускультативно над легенями жорстке дихання, симетричне з обох сторін, хрипи не вислуховуються. Серцеві тони чисті, гучні, ритмічні, тахікардія (ЧСС-130/хв). Живіт доступний пальпації у всіх відділах. Печінка не збільшена, селезінка не пальпується. Фізіологічні відправлення в нормі. Менінгеальні ознаки від'ємні.

Рівень глікемії при поступленні- 30 ммоль/л.

Основні параклінічні дослідження:

- **Заг. аналіз крові:** Ер. = $5.10 \times 10^{12}/л$; Нв = 147г/л; Лейк. = $8.9 \times 10^9/л$; б-0, е-1, п-5, с-50, л-37, м-7, тромб $300 \times 10^9/л$. ШОЕ 2 мм/год з подальшою нормалізацією.
- **Біохім. аналіз крові:** загальний білірубін- 8.2 мкмоль/л, креатинін - 107.2 мкмоль/л, сечовина - 3.8 ммоль/л, АлАТ - 29.1 МО/л, АсАТ - 26.3 МО/л, калій - 4.2 ммоль/л, натрій - 136 ммоль/л, кальцій- 2.3 ммоль/л, глюкоза - 18.9 ммоль/л з подальшою нормалізацією.
- **Заг. аналіз сечі:** св.жовта, прозора, питома вага 1030, реакція слабо-кисла, білок 0.033г/л, ацетон (+++), епітелії плоский 0-1 в п/з, лейкоцити 2-4 в п/з, еритроцити незм. 0-0-1 в п/з з подальшою нормалізацією.
- **УЗД:** Щитовидна залоза не оперована, розташована типово, контур чіткий, капсула не ущільнена, ехогенність звичайна, структура середньозерниста, однорідна, переважають ізоехогенні структури. Розміри: права частка 9x37x9, ліва частка 8x34x9, перешийок 1мм. Об'єм: права частка 1.57, ліва частка 1.28, загальний об'єм 2.85 см³. Вікова норма 3.57+- 1.19 см³.
Печінка не збільшена в розмірах, ехогенність паренхіми звичайна, структура дрібнозерниста, однорідна. Строма печінки не ущільнена, не потовщена. Жовчний міхур розташований типово, овоїдної форми, множинні перегородки в ділянці тіла і шийки, стінки не ущільнені, не потовщені, просвіт гомогенний. Підшлункова залоза - контур чіткий, не потовщена, ехогенність звичайна, структура дрібнозерниста, однорідна. Селезінка не збільшена, ехогенність звичайна, структура однорідна, розмірами 76x26 мм. Підшлункова залоза розмірами: голівка до 10мм, тіло дещо стоншене до 7 мм, хвіст до 13 мм. Незначна кількість вільної рідини між петлями кишківника у нижніх відділах. Покбільшених лімфовузлів в черевній порожині не виявлено. Сечовий міхур- містить ехозавісу, стінка не потовщена. Нирки розташовані типово звичайних розмірів, ехогенність паренхіми звичайна, кортико-медулярна диференціація збережена. ЧМС без ознак дилатації. Синуси нирок незначно ущільнені з обох сторін.
- **С-пептид** <33.1 pmol/L норма — 298.0-2350.0
- **Глікований гемоглобін (HbA1c)** 11.93 %, норма — 4.8-5.9
- **Аналіз калу на я/г:** не виявлено.
- **ЕКГ:** ритм синусовий. Інтервали N. Вікова норма.
- **Консультація офтальмолога:** Vis OD/OS = 0,8/0,85 б/к. Очне дно: ДЗН- блідо-рожеві, межі чіткі, артеріоли звичайного калібру, венули помірно розширені, звивисті, макулярні ділянки без особливостей. Д-з: Спазм акомодации?????. Рекомендовано: гігієна зорового навантаження.
- **Консультація невролога:** Скарги: порушений сон; капризна. ??????????. Травм голови та операцій не було. Вогнищевість з боку ЦНС не виявлено на момент огляду.
- **Консультація дерматолога:** Фолікулярний гіперкератоз. Хейліт. Рекомендовано: 1)Цікапласт х2р/добу наносити на губи- 5-7 днів. 2) Зволоження шкіри постійно (Nivea) 3) Карбодерм на ноги.

Лікування: інфузійна терапія, інсулінотерапія.

Динаміка захворювання, ефективність лікування: Виписується в задовільному стані. Проведено навчання з приводу дієтотерапії, інсулінотерапії та всіх важливих питань з приводу контролю за хворобою.

Рекомендації:

- Продовжити інсулінотерапію в режимі:
Перед сніданком: Новорапід 5 од + Левемір 8 од підшкірно
Перед вечерею: Новорапід 2 од + Левемір 1.5 од підшкірно
- Дієта з розрахунку 1700 ккал/добу, 5-разовий режим.
- Спостереження ендокринолога за місцем проживання.

Згідно наказу МОЗ України № 454/471/516 р.ІІ п.3 п.п.3.3 від 08.11.2001 р. дитина з цукровим діабетом (МКХ X E 10.) має право на отримання соціальної допомоги терміном до 18 років

Заступник директора з медичної частини

Завідуюча відділенням

Лікуючий лікар



О. Козлова

СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ДИТЯЧИЙ
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
Заступник директора
з медичної частини
Олена Козлова



[Signature]

[Signature]

