#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 527

##### Ф.И.О: Астанина Екатерина Васильевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Токмакский р-н, с. Покровское ул. Антипенко, 238

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.04.18 по 20.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ Метаболическая кардиомиопатия. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические сотояния в ранние утренние часы в связи с чем уменьшила дозу вводимого инсулина перед сном, похолодание в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает Получала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2005 Актрапид НМ, Лантус. С 2006 Лантус, Новорапид. В 2014 в связи с беременностью Лантус был заменен на Биосулин Н, в последующем порлучала Левемир, Новорапид ( проживала в РФ) . В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Левемир 11.00 -8 ед, 23.00 – 6 ед. Гликемия –2,8-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г в Пермском крае. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: В анамнезе хр. пиелонефрит. непереносимость антибиотиков пеницилинового ряда.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.04 | 122 | 3,9 | 7,0 | 27 | | 307 | | 3 | 1 | 69 | 25 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 99 | 5,24 | 0,89 | 2,18 | 2,65 | | 1,4 | 6,0 | 76 | 11,7 | 2,7 | 3,0 | | 0,37 | 0,32 |

13.04.18 Глик. гемоглобин – 10,5%

13.04.18 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

13.04.18 К – 4,16 ; Nа – 140 Са++ -1,16 С1 - 106 ммоль/л

### 13.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк 7–8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. – ед почеч – ед уртер - ед в п/зр слизь +

17.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко эритр на все п/з белок – 0,083 г/л (mensis)

16.04.18 Суточная глюкозурия – 1,25%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –21,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 | 5,7 | 8,6 | 12,4 | 9,2 | 9,2 |
| 16.04 2.00-12,3 | 9,2 |  | 8,2 | 5,2 | 7,1 |
| 17.04 2.00-8,0 | 3,2 | 9,4 |  |  |  |
| 18.04 | 2,6 |  |  |  |  |
| 19.04 | 5,1 | 4,2 | 3,6 | 7,0 | 9,8 |

13.04.18Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ; (в линзах – 4,5Д)

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, артерии сужены, вены уплотнены, в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ

12.02.18 ЭКГ: ЧСС -46 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

16.04.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК? СН 0 ст

Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

16.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

16.04.18Хирург: Хирургической патологии в данный момент нет.

13.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов.

Лечение: Новорапид Левемир,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась. Гипогликемические состояния в утреннее время не отмечает. Снижение гликемии 19.04.18 в 16.00 связывает с недостаточным приемом пищи. Пациентка ознакомлена с постановлением КМУ № 239 от 29.03.16, предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина в случае неудовлетворительной компенсации ( глик гемоглобин более 7,5%).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/уж – 6-8ед., Левемир 11.00 -8-9 ед, 23.00 6-8 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., плестазол 100 мг 1р/д длительно.
8. Контроль ан. мочи по Нечипоренко по окончания mensis контроль СОЭ в динамике под наблюдением семейного врача.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.