



Научно-исследовательский институт клинической  
и экспериментальной лимфологии филиал  
Федерального государственного бюджетного  
научного учреждения «Федеральный  
исследовательский центр Институт цитологии  
и генетики Сибирского отделения Российской  
академии наук» (НИИЦЗЛ – филиал ИЦиГ СО РАН)  
**КЛИНИКА ИНСТИТУТА ЛИМФОЛОГИИ**



(383) 291-14-81  
(383) 336-07-08

Адрес: 630117  
г. Новосибирск,  
ул. Арбузова, 6  
<http://nikel.ru>  
[consultant@mikel.ru](mailto:consultant@mikel.ru)

Лицензия  
ФС.54.01.002231  
от 18 сентября  
2020 года

## ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР ЭНДОКРИНОЛОГА

**Пациент:** Фёдорова Нина Васильевна

**Дата рождения:** 23.03.1952 **Дата осмотра:** 27.07.2021

**Жалобы:** боли в спине, наличие трофической язвы правой стопы, нестабильность гликемии.

### **Данные наблюдения в динамике:**

24.05.2021 Креатинин 183 мкмоль/л, СКФ 24 мл/мин, мочевины 12,06 ммоль/л, мочевая кислота 455,45 мкмоль/л.

11.06.2021 Креатинин 171,78 мкмоль/л, СКФ 26 мл/мин, мочевины 14,3 ммоль/л.

13.04.2021 Паратгормон 186 пг/мл.

24.05.2021 Гликированный гемоглобин 9%.

24.05.2021 Витамин Д 32,56.

29.01.2021 УЗИ артерий нижних конечностей: стеноз обеих ПБА, окклюзия ЗББА справа.

Принимает альфакальцидол 0,5 мг ежедневно, препараты железа, сорбенты, кетостерил, дюфалак.

Гипотензивная терапия: лориста 50 мг 2 р/д, амлодипин 10 мг вечером, карведилол 25 мг 2 р/д, физиотенз при повышении АД. Принимает аторвастатин 40 мг вечером, кардиомагнил 75 мг.

Осмотрена хирургом, даны рекомендации по лечению и наблюдению. Постоянно принимает эликвис 2,5 мг 2 р/д в сочетании с приемом нольпазы 40 мг.

Находится на терапии Туджео 17-18 ед утром, Апидра перед основными приемами пищи 3-7 ед.

Самоконтроль ежедневный, ведет дневник. Гликемия натощак 8-10 ммоль/л, после еды 8-10 ммоль/л.

### **Код по МКБ-10:**

**Диагноз основного заболевания:** Сахарный диабет 1 типа, целевой уровень HbA1c < 8% (фактический HbA1c 9% от 24.05.2021 г.).

**Осложнения:** Диабетическая дистальная сенсомоторная нейропатия. Диабетическая автономная нейропатия (гастроинтестинальная, сердечно-сосудистая формы). Нарушение распознавания гипогликемии. Диабетическая пролиферативная ретинопатия.

Диабетическая макулопатия, тяжелая форма. ЛКС OD (2012 г., 2014 г.), OS (2013 г.).

Артифакция OU (2017 г.). Диабетическая нефропатия, ХБП С4 (рСКФ 26 мл/мин) А3.

Диабетическая макроангиопатия (атеросклероз церебральных, коронарных, артерий нижних конечностей). Синдром диабетической стопы, нейроишемическая форма.

Трофические язвы 2-й степени по Вагнер. Дислипидемия. Жировой гепатоз.

Липодистрофии в местах инъекций инсулинов.

**Сопутствующие заболевания:** Мультифокальный атеросклероз с поражением БЦА, коронарных артерий, брюшной аорты, артерий нижних конечностей. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (окклюзия ЗББА справа, стеноз бедренно-подколенного сегмента, окклюзия подколенно-стопного сегмента слева). Состояние после ЧТКА подколенной артерии, ПББА справа (05.2019 г.). ХИНК 2Б. ИБС, стенокардия напряжения ФК2. Гипертоническая болезнь III стадия степень АГ 3, риск 4, ХСН I ФК II (NYHA). Остаточные явления перенесенного ОНМК (2013 г.). Диффузно-узловой зоб 0 ст. Хронический необструктивный бронхит, ремиссия. Язвенная болезнь желудка, ремиссия. Кисты обеих почек. Хронический пиелонефрит, вне обострения. Вторичная гиперурикемия. Хронический вирусный гепатит (HCV+), минимальной степени активности. Застарелое повреждение сухожилий мышц вращательной манжеты

правого плеча. Комбинированная контрактура правого плечевого сустава. Вторичный гиперпаратиреоз (на фоне дефицита витамина D, ХБП). Вторичный системный остеопороз T=-1,4 SD (05.08.2019 г.), тяжелое течение.

Неправильно консолидированный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости правого предплечья. Контрактура кистевого сустава. Закрытый перелом основной фаланги 4 пальца правой кисти, шиловидного отростка локтевой кости справа, со смещением (05.2019 г.). Дорсопатия на поясничном уровне, радикулопатия L5-S1 справа с парезом стопы 1 б, хроническое течение. Постменопауза.

**Назначения (исследования, консультации):**

- = кровь на гликированный гемоглобин 1 раз в 3 месяца,
- = кровь на ТТГ 1 раз в 6 месяцев,
- = кровь на паратгормон 1 раз в 6 месяцев,
- = биохимия крови (кальций, фосфор), кровь на ионизированный кальций,
- = денситометрия,
- = наблюдение хирурга (по поводу трофической язвы),
- = кровь на обмен железа (железо, ОЖСС, ЛЖСС, ферритин, коэффициент насыщения трансферрина),
- = консультация кардиолога, нефролога.

Самоконтроль гликемии не менее 6 раз в сутки (натощак и через 2 часа после еды), на ночь, при ухудшении самочувствия.

Учитывая наличие отсутствия распознавания гипогликемии рекомендован непрерывный мониторинг гликемии.

**Лекарственные препараты:** = Туджео 08:00 - 24 ед п/к,

= Апидра 8 ед перед основными приемами пищи (с учетом углеводного коэффициента) - 24-30 ед в сутки,

= остальная терапия прежняя.

**ВРАЧ-ЭНДОКРИНОЛОГ, к.м.н.** Фазуллина О. Н.  27.07.2021

Свой экземпляр получил(а), задал(а) интересующие меня вопросы и получил(а) на них понятные ответы в полном объеме  Фёдорова Н. В.

