

Շաքարախառի իրական դեպքեր

Հենրիկ Շահնազարյան

## Հիլդա

53-տարեկան. Աշխատանք  
մեքենավար. Քեռին ուներ 2-րդ  
տիպի շաքարախտ. Մայրը կյանքից  
հեռացավ 53 տարեկանում արյան  
թունավորումից. Հայրը 84-  
տարեկան է և ողջ ունի

ԱՃ և թեթև դեմեներտ է.

- - Հիլդան ամիսներ ունեցել է հեշտոցի շրջանի սնկային ինֆեկցիա. Ստացել է բուժումներ. Նորեն դիմել է նույն գանգատներով. Հանձնեց անալիզներ հետևյալ արդյունքներով.
- - շաքար 13,5 A1c-54, GFR 80,el- նորմալ LDL 3,8 HDL 0.95 BMI-26,6 գոտի 90-ամ. ԱՃ 146/82.

- -Անամենեզում նշում է առավոտյան թեթև հոգնածուխյուն և ընդհանուր ինֆեկցիայից առաջացած երևույթներ.
- -Զի ծխում. Շաբաթը 2-անգամ մարզվում է . Ոգելից խմիչքներ-0(չի սիրում).
- -Դիագնոզ?
- -Բուժում?

- 2-րդ տիպի շաքարախտ.
- Metformin և մարզանքներ

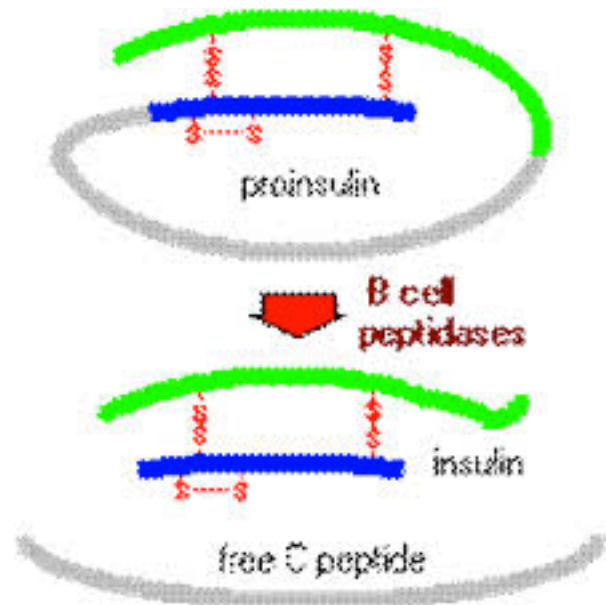
# Հիլդա 1-ամիս

- Հիվանդը ստացել էր Metformin բայց չկարողացավ շարունակել աղիքային պոռբլեմների պատճառով անգամ դոզայի իջեցնելով մինչև 500-մգ օրեկան. Փոխարեն ավելացրել է ֆիզիկական մարզումները 3/շ.
- A1c- 64 իսկ f-շաքարը 7 իսկ postprandial 7-11.
- Հարցումներ ունի դիետայի և իր աշխատանքի մասին( ավտոբուսի վարորդ).
- Անալիզներ?
- Ինչ եք կարծում աշխատանքի մասին?

-C-peptide?

-GAD( glutamatdekarboxylas)?

-Կարող է մեր հիվանդը աշխատել որպես  
աֆտոբուլսի վարորդ?





# Հիլդա 4-ամիս

- Նոր անալիզներ, Լիպիդները անփոփոխ.
- Մեզի անալիզները x2 albumin/kreatinin 21 և 25. Աչքի հատակը նորմալ. GAD- հակամարմիններ 360- տիտրով դրական(նորմա <35). C-peptide 0,58 nmol/L նախաճաշից հետո.

-Ի՞նչ է անհրաժեշտ անել?

- Շաքարախտի որ տեսակն է?
- Բուժում

- - LADA
- Բուժում
- 1- Ինսուլին որ տեսակը
- 2- Ինսուլին և DPP4?
- 3-Ինսուլին և GLP?
- 4- Ինսուլինի 4?

# Գարիկ 57 տարեկան

- Դիմել է ընդհանուր check up-ի
- -Նախաքինում բուժվել է ԱՃ. Ծխելը թողել է 1999/ին.
- -Գանգատներ- վերջին տարիներին իրեն զգում է հյուժված հանախակի գլխացավեր և ծարավի զգացում, հանախամիզուցուն անգամ գիշերային. Միզելու ոչ մի խանգարումներ. Սրտ անոթային և թոքային համակարգից ոչ մի գանգատ.

- -Անալիզներ/ շաքար 12,3 .Մեզի շաքար 2+  
բայց ոչ մի կետոն կամ պրոտեին.  
Խոլեստերին 7,0 LDL 4,5 elektrolit նորմալ ,  
krea 90.Քաշ 88 և բոյ 1,78 և BMI 27,8.
- Ի՞նչ անել.

- 1- Սկսել բուժել դեղորայքով?
- 2- դիետոլոգ և մարզանքներ և նոր հանդիպում?

# Գարիկ 2-ամիս հետո

- Հիվանդը մերժում է դեղորայքային բուժում.  
Հանդիպել է դիետոլոգին և դիաբետ-քրոջ.  
Նոր անալիզներ f-շաքար 8,0 A1c 63 կշիռ 85.  
ECG և SR նորմալ. ԱՃ 160/90.
  - Ի՞նչ անել
    - 1 Նշանակել դեղեր.
    - 2-Սպասել ավելացնելով մարզանքները և դիետա
    - 3- Միուս հանդիպումը

# Գարիկ 5 ամիս

- -3 ամիս հետո նրա կշիռը արդեն 82.  
Գոտկատեղը 95 սմ և ԱՃ 145/85.
- -Հիվանդը դիետա է պահում և ավելացրել  
ֆիզիկական մարզանքները կես ժամ օրը  
մեջ. F-շաքար 7,5 և A1c 55 ևLDL- 3,6.
- Հիմա ի՞նչանել.

# Գարիկ 1/տարի

- -Նկատվում է թեթև ռետինոպատիա երկու աչքերի ստուգման ժամանակ և մեզի ակթոմինը 12 մգ/մմոլ. A1c 54 և ԱՃ 142/88 իսկ LDL 2,8. Հիվանդը նշում է որ լավ է զգում,բայց մարմնի կարողությունը իջել մանավադ երբ զբոսնում է.
- -Ի՞նչ անել



- ECG?
- BNp?

# Գարիկ 5-տարի.

- -4 տարի հետո նա դիմում է ձեզ վերքի համար որ առաջացել է աջ ոտքի տակ նոր քայլելու կոշիկներով երկար քայլելուց հետո. Վերքը առաջացել 5-շաբաթ առաջ և չի ուզում լավանալ. Վերքը արդեն 2x3 սմ է, թաց և շուրջը կարմրած և այտուցված. Հիվանդի ջերմությունը 38,3.
- 1-Բուժել ամբուլատոր?
- 2- Ուղարկել ինֆեկցիոն?

- Շտապ ուղարկել ինֆեկցիոն.

# Անի

- 60- տարեկան կին ,տիպ 2 շաքարախտ 15- տարի բուժվում է T.Metformin 500 mg/d. Մարմինը ինսուլին ,SU և DPP4 և Glitazon չի ընդունում.
- A1c 70-100, BMI 35.
- Ի՞նչ անել.

- Հիվանդը ստացավ Victoza և A1c իջավ 92-ի.
- Հետո ի՞նչ անել.

# Մարիա

- 67 տրեկան կին տառապում է խիստ սրտային անբավարարուժյունով, շողացող առիթմիա, հիպոթիրեոզ, դեպրեսիա, esophagus varice և Osteoporos և տիպ-2 շաքարախտ.
- Դեղորայք Metformin 2000mg, Lantus Behepan, Furix 40 mg, Spironolakton 50mg Inderal 20mg, Levaxin 100 mikrogram Alendronat 70 mg çipralelex 10mg.
-

- Անալիզներ Ապրիլին Hb 113, krea 92, glucose 11,8 A1c 90.
  - A1c- 100 մեկ ամիս հետո.
- Դեղորայքային փոփոխություն.

- Metformin 500mg 1x2
  - GLP-1agonist-Victoza
  - SGLT2-agonist
  - Januvia ut
- 
- C-peptide



# Nils

Labtyp		Personnummer					
KÄDEMISKA LJUKHUSET		Klinisk kemi och farmakologi (KKF)					
Ej originalhandling!		Namn					
C883 Nya svar från sårta från laboratoriet efter utskrift!							
Enhet	Ref. int.	2015-09-24 13:47:00	2015-06-18 10:01:00	2015-06-16 13:57:00	2015-05-16 10:04:00	2015-08-02 09:37:00	2015-05-27 09:34:00
okologi							
monation							
obiotologi							
plation							
ronbinkomplex[P	ref 0.1.2	1,2					
nkemi							
album	mmol/L 3.3-5.0		4,5			4,5	
protein	mmol/L 40-58		140 *			158 *	
BUN (Krea)	mmol/L 7.3-10.50		38 *			31 *	
terminal pBNP	ng/L <20					2100 *	
koa	mmol/L 4.0-6.0			14,1 *		11,2 *	9,8 *
Ue (IFCC)	mmol/mol 31-48	47 *			60 *		
ner							
nkemi							
ringperiod	s		Stickprov				
m	ml		Stickprov				
m	mg/L <25		138 *				
albumin	mg/L <25		Ej beräknad				
nsk/creatinin	mg/mol <3.0		17,7 *				
			[E]				

**a analyskommentarer**  
Referensintervallet gäller för morgonurin, för stickprov taget vid annan tidpunkt gäller <5,0 mg/mmol.

Shahnazarian, Henrik, Distriktsläkare, shh003, Boländernas VC  
m / tid: 2015-09-28 16:40:25

LANDSTINGET I UPPSALA

Empagliflozin

Empa-REG

7000 հիվանդ 2-րդ տիպի շաքարախտ  $>10$  և  
մեկ սրտանոթային հիվանդուհյուս.

3- տարի.

Տարիք  $> 61$

A1c 8% 73 և բարձր

BMI 30

- 75% MF 48% insulin 42% SU
- More SU/ insulin and hypertension in placebo group
- Սրտանոթային մահացու թյուրերը իջել է 38%.
- A1c իջել է միայն 0,54%.

# ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

- Դիաբետը աճելու հակում ունի աշխարհով մեկ.
- Աշխատել դիաբետը և իր գաղտնիքները լավ հասկանալ.
- Բոլոր մեծ կլինիկները ստեղծ են սեփական դիաբետիկ թիմ (բժիշկ, դիաբետ քուլյր, դիետոլոգ, ֆիզիո). Փոքրերը կարող են միանալ և կազմել խումբը.

- Դիաբետիկների շարունակական հսկում (տարին ամենաքիչը 2-անգամ).
- Ստեղծել կապ օրթոպեդիայի- ինֆեկցիոն հետ շարունակական կապ խոցերի արագ բուժման համար.
- Ուտքի թերպեֆտներ????