

Հիվանդի անուն, ազգանուն, հայրանուն

Էդգար

Ծննդյան ամսաթիվ

Հասցե

Ընդունման ամսաթիվ 30/09/25 Դուրս գրման ամսաթիվ 10/10/25 Սահմանվել 10 Օր

Բաժանմունք (30/09/25) Էնդոկրինոլոգիա Զարտի №17732/157

Նախնական ախտորոշում

Շաքարային դիաբետ տիպ 2, առաջնային հայտնաբերված:

Կլինիկական ախտորոշում

Շաքարային դիաբետ տիպ 1, առաջնային հայտնաբերված:

Շաքարային դիաբետ տիպ 1, առաջնակի հայտնաբերված

Հիմնական ախտորոշում

E10.0 - Շաքարային դիաբետ տիպ 1, առաջնային հայտնաբերված:

E10 - Շաքարային դիաբետ տիպ 1, առաջնակի հայտնաբերված

Բարդություն

Կետոզ:

Ընդունվելիս՝ կետոզ

Ուղեկցող հիվանդություն

Ճարպակալում: Դիսլիպիդեմիա: Սերրոբեային մաշկաբորբ 2. Անդրոգենային մազաթափություն

Կյանքի անամնեզ

Պերինատալ անամնեզը առանց առանձնահատկությունների: Ծնվելիս քաշը՝ 5 kg, հասակը՝ 54 սմ: Գետստացիոն ժամկետ՝ 40 շաբաթական: Կրած հիվանդություններ, ջրծաղիկ: 15 տարեկանում ախտորոշվել է Նառը օրսեսիվ մտքեր և գործողություններ Ներկա պահին ստանում է բուժում Գինկո-Բիլոբա, խոլին պրեպարատներով:

Գանգատներ

Ավելորդ քաշ, կենտրոնացման խանգարում, շատախմություն, շատամիզություն, մարմնի քոր

Հիվանդության անամնեզ

2025 թ մայիսին իրականացվել են հետազոտություններ TSH՝ 6,5, T4 free՝ 16,9, վահանաձև գեղձի ՌԻ-22-ով դիֆուզ փոփոխվածություն: 3 օր առաջ տեղամասային պոլիկլինիկայում որոշվել է գլյուկոզան արյան մեջ/քաղցած/ 9,4 mmol/l, որից հետո Էնդոկրինոլոգի ցուցմամբ կատարված հետազոտությունների արդյունքներից ելնելով գլյուկոզա՝ 16,6, HbA1C՝ 10,0, առկա է դիսլիպիդեմիա, գլյուկոզուրիա, կետոնները մեզուրիա, վահանաձև գեղձի դիսֆունկցիա չի դիտվում, PRL՝ նորմա, ախտորոշվում է Շաքարային դիաբետ տիպ 2, առաջնակի հայտնաբերված: Ճարպակալում: Դիսլիպիդեմիա:

Օբյեկտիվ գնում

Հասակը՝ 182,5 սմ, քաշը՝ 102,5 կգ, Height SD Score: 0.9, BMI: 30.78

BMI Centile : 97.26

BMI SD Score : 1.92

Մաշկը խոնավ, ե/6 լավ զարգացած

Մեռահասունացումը ըստ Տաների՝ 4-5 աստիճան:

Վահանաձև գեղձը պալպացիայի ժամանակ անցավ, մեծացած չէ: Կլինիկորեն Էութիրեոզ: Հետազոտության պահին այլ Էնդոկրին գեղձերի կողմից պաթոլոգիա չի հայտնաբերվել:

Քաշ (կգ) 102

Վիրահատություն

Հիվանդության ընթացք

Էնդոկրինոլոգիական ստացիոնար ընդունվելիս վիճակը եղել է միջին ծանրության: Ելնելով լաբ. հետազոտությունների արդյունքներից կատարվել է ինֆուզիոն թերապիա և ն/ե ինսուլինոթերապիա, բուժմանը ավելացվել է Մեթֆորմին: Ախտորոշման ճշտման նպատակով որոշվել են ՇՂ տիպ 1 ստացված հակամարմինները՝ Anti-IA2 Հակամարմիններ տիրոզինֆոսֆատազայի նկատմամբ 64.6 N < 28.0 U/ml, ըստ որի հաստատվել է Շաքարային դիաբետ տիպ 1 ախտորոշումը: Բուժումը շարունակվել է ե/մ ինսուլիններով՝ Նովորապիդ, Լանտուս: Ստուգվել են՝ IgA- A դասի իմունոգլոբուլիններ 2.43, N-0,47-2,49g/l, Anti-Tissue Transglutaminase-Հյուսվածքային տրանսգլուտամինազային հակամարմիններ (IgA) 2.11 Negative < 4.0, հերքվել է Ցելիակիան:

Կատարվել է որովայնի ՌԻ-22՝ կարող՝ աջ քիլո-150մմ, մակերեսը՝ հարթ, կոնտուրները՝ հստակ, պարենխիմալ՝ համասեռ, առաջային եզրը՝ սուր: Պորտալ և քիլիար հիպերտենզիայի նշաններ չկան: 4-5 խոչընդոտներում նկատվում է 100 * 90մմ չափսերի էխոգեն ավասուլյար առանց հստակ կապսուլայի զոնա լուկալ ստեատոզի զոնա կամ հեմանգիոմա՝ խորհուրդ է տրվում կատարել կոնտրաստ Հ/Տ հետազոտություն: Կատարվել է որովայնի և փոքր կոնքի Հ/Տ՝ Եզրակացություն՝ Որովայնի և փոքր կոնքի խոռոչի օրգանների կողմից պաթոլոգիկ օջախային փոփոխություններ չեն հայտնաբերվում: Թույլ արտահայտված ճարպային հեպատոզի և հեպատոմեգալիայի ՀՏ պատկեր:

Ակնաբույժի գնում՝ Vis OD=1.0 Vis OS=1.0 Ակնահատակ ՕՍ՝ ՏՆՍ-ն ք/վ, հստակ սահմաններով, անոթային խրձի ելքը կենտրոնական, անոթները փոփոխված չեն, մակուլյար հատվածը և պերիֆերիան առանց տեսանելի պաթոլոգիկ փոփոխությունների:

Մաշկաբանի գնում՝ Ախտորոշում՝ Սերրոբեային մաշկաբորբ: Անդրոգենային մազաթափություն: Տրվել է խորհուրդներ:

Անցկացվել է Դիաբետի դպրոց՝ քննարկվել է Հացային միավորների հաշվարկը, ինսուլինի տեսակները և ինսուլինի ներարկման տեխնիկան, ներարկման հատվածները, գլյուկոմետրիայի տեխնիկան, հնարավոր վաղ և ուշ բարդությունները:

Բուժում

Նատրիումի քլորիդ 1-թ 0,9% 500մլ

Նատրիումի քլորիդ 1-թ 0,9% 250մլ

Մեթֆորմին հաբ 500մգ

Ակտրապիդ ՀՍ 100ՄՄ/մլ 10մլ N1

Մագնե-ՅԵ հաբ N60

Լանտուս գրիչ 100ՄՄ/մլ 3մլ N1

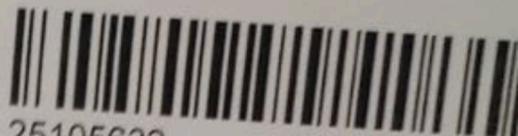
Իրուպրոֆեն հաբ 200մգ



- Նեղ մասնագետի խորհրդատվություններ
 - Ակնաբուժական - Ակնաբույժի խորհրդատվություն (1)
- Լաբորատոր հետազոտություններ
 - Լաբորատորիա - A դասի իմունոգլոբուլիններ (1), C-պեպտիդ (1), Ալանինամինոտրանսֆերազա (1), Ասպարտատամինոտրանսֆերազ (1), Արյան ընդհանուր քննություն (1), Գլիկոզիլցված հեմոգլոբին (1), Գլյուկոզա (1), Գլյուտամատոդեկարբոքսիլազայի հակամարմիններ (1), Թիրեոտրոպ հորմոն (1), Ինսուլինի հակամարմիններ IgG (1), Կալցիում իոնիզացված (1), Կրեատինին (1), Հյուսվածքային տրանսգլուտամինազի հակամարմիններ IgA (1), Մագնեզիում (1), Մեզի ընդհանուր հետազոտություն (1), Տիրոզինֆոսֆատազայի հակամարմիններ (1)

Բժշկական ամբուլատոր

25105632



25105632

Ա.Ա.Յ.
Բնակության հասցե
Քաղաքային հասցե
Բժիշկ

Էղգար [Redacted]
/ / / /
/ / / /
Արթուրյան (Facharzt für Neurologie) Dr. med. Սարգիս Կարենի / Ն

Ճննդյան օր [Redacted]

ՀՃՅ

Փաստաթուղթ AX0428485

Այցի օր 05-12-2025 13:03

Դեպքի ելք

Հիվանդության միջազգային դասակարգում (ICD 10)

- Ամբուլատոր հետազոտում
- Ամբուլատոր բուժում
- Ուղեգրված է ստացիոնար բուժման
- Վերցված է դիսպանսեր հսկողության

Գանգատներ

Բուժառուի խոսքերի համաձայն՝ առօրյա գործունեությունը վերջին տարիներին տուժել է՝ չի կարողանում կատարել գործողություններ, որոնք նախկինում կատարել է առանց որևէ խնդրի: Նշում է, որ լացում է և սկսվում են գլխացավեր:

Ըստ հարազատի խոսքերի՝ բուժառուի մոտ վերջին տարիներին դիտվում են կենտրոնացման խնդիրներ, քնկոտություն, արթնացման դժվարություններ, վերին վերջույթների և գլխի անկանոն շարժումներ, նույն շարժումների կամ խոսքերի անընդհատ կրկնում, պարբերաբար սկսում է չարձագանքել: Նկատվել են նաև ինքնուրույնության սահմանափակումներ՝ չի կարողանում հագնվել, իրեն սպասարկել, տանից դուրս է գալիս միայն մոր ուղեկցությամբ: Մայրը նշում է, որ փողոցում քայլելիս պարբերաբար անշարժ կանգնում է և չի արձագանքում: Գրեթե ամեն օր ունենում է ուժեղ գլխացավեր, մաշկի բոր, մազաթափություն: Գանգատներն սկսվել են մոտ 3 տարի առաջ: Ժամանակի ընթացքում դիտվել է աստիճանական հարաճում:

Հիվանդության և կյանքի անամնեզ

Անամնեզում Շաքարային Դիաբետ տիպ 1, հայտնաբերվել է 2025թվականի հոկտեմբերին: Մշտապես ընդունման դեղորայք՝ Մեթֆորմին, Ինսուլին: Դեղորայքից այերգիաներ չի նշում:

Օբյեկտիվ տվյալներ

Հոգեախտաբանական գնահատում: Հիվանդն ինքնամիտ է: Գիտակցությունը պարզ է, կողմնորոշված է ժամանակում, տարածությունում: Ուշադրությունն ու հիշողությունը խիստ տուժված են՝ հաճախ շեղվում է, հարցերին պատասխանում է ուշացումով, երբեմն ոչ հստակ:
Գլուխ / Գանգուղեղային նյարդեր: Մենինգալ և Լատեգի նշան՝ բացասական: Նյարդերի ելքերի կետերի պալպացիան՝ անցավ: Պարանոցի շարժումները՝ ազատ: Գանգոսկրի պալպացիան՝ առանց ցավի: Բբերը՝ սիմետրիկ, կլոր, լույսի արձագանքը՝ երկկողմանի, ուղղակի և անուղղակի՝ արագ: Աչքերի շարժումները՝ նորմալ: Նիստագմ բացակայում է: Տեսողաշտը՝ պահպանված: Դիպլոպիա չկա: Դեմքի զգայունությունը՝ նորմալ: Միմիկ մկանները՝ համաչափ իներվացված: Լեզվի շարժունակությունն ու տոնուսը՝ նորմալ: Փափուկ քիմքը բարձրանում է համաչափ: Դիզարթրիա՝ չկա: Խոսքի խանգարում առկա չէ:
Զգացողություն: Համան զգացողությունը՝ վերջույթներում նորմալ: Դիրքային զգացողությունը, սուր/բուժ տարբերակումը, ջերմային զգացողությունը՝ պահպանված:
Շարժողական համակարգ: Մկանային ուժն և տոնուսը՝ նորմալ: Ֆասցիկուլացիաներ չկան: Ձեռքերի և ոտքերի պահման փորձ՝ իջեցում կամ պրոնացիա չի դիտվում: Վերին և ստորին վերջույթներում ուժը պահպանված:
Վերին վերջույթներում բազկի ծալում/տարածում M5/M5, ձեռքի ծալում/ տարածում M5/M5, բունցքի սեղմում M5/M5, մատների տարածում M5/M5, բութ մատի ուղղում M5/M5, ընդդիմադիր շարժում (Opposition) M5/M5:

յտորին վերջույթներում (աջ/ձախ)՝ կոնքի ծալում M5/M5, տարածում M5/M5, ադդուկցիա M5/M5, ադդուկցիա M5/M5, ձևի ծալում M5/M5, տարածում M5/M5, ոտնաթաթի բարձրացում (Dorsalextension) M5/M5, իջեցում (Plantarflexion) M5/M5:

Ռեֆլեքսներ: Ռեֆլեքսները՝ նորմալ և երկկողմանի հավասար. երկգլուխ մկանի ռեֆլեքս՝ +, եռագլուխ մկանի ռեֆլեքս +, կարպոռադիալ վենոսկրային ռեֆլեքս +, քառագլուխ մկանի ռեֆլեքս +, աթիլայան ռեֆլեքս +, Բաբինսկի՝ բացասական:

Կորորդինացիա: Մատ-քթային փորձ, գարշապար-ծնկային փորձ՝ սիմետրիկ, անվրեպ:

Տրեմոր: Հանգստի, գործողության կամ ինտենցիոն դող չի հայտնաբերվել:

Քայլվածք / Կանգնած դիրք: Ռոմբերգի փորձ՝ կայուն: Քայլք՝ առանց պաթոլոգիկ փոփոխությունների, ձեռքերի նորմալ շարժմամբ: Ոտքի մատների և գարշապարների վրա կանգնելը և գծային քայլքը՝ ապահով:

Նշանակված հետազոտություն

Կատարվել են՝

1. Լաբորատոր անալիզներ,
2. Ողնուղեղային պունկցիա,
3. Աուտոիմուն և պարանեոպլաստիկ հակամարմինների հայտնաբերման համար արյան և ողնուղեղային հեղուկի ուղարկում Գերմանիայի Limbach Heidelberg լաբորատորիա,
4. ԷԷԳ հետազոտություն,
5. MoCA թեստ:

Բուժառուի մոտ ըստ անամնեզի, ներկայացված բժշկական փաստաթղթերի, կլինիկական պատկերի, զննման, կատարված հետազոտությունների առկա են՝

1. Շաքարային դիաբետ տիպ 1՝ հայտնաբերված 2025թ. հոկտեմբեր ամսին:
2. Կոգնիտիվ խանգարումներ, պերսևերացիա, քնկոտություն, որոնք սկսվել են 3 տարի առաջ, դիտվել է աստիճանական հարաճում:
3. Ֆոկալ նյարդաբանական դեֆիցիտ չի դիտվել:
4. MoCA թեստ (07.01.26թ.) - 22 միավոր:
5. ԷԷԳ հետազոտություն (07.01.26թ.) - եզակի սուր ալիք-դանդաղ ալիքային կոմպլեքսներ ձախ ծոծրակ-բունք-գագաթային շրջանում:
6. Գլխուղեղի ն/ե կոնտրաստով ՄՌԾ հետազոտություն հիպոկամպերից ՄՌ ազդակը մինիմալ անհավասարաչափ բարձրացած:
7. Ներկայումս կատարված հետազոտություններ՝ լաբորատոր անալիզներ (07.01.26թ.) - ուղարկվել են Գերմանիայի Limbach Heidelberg լաբորատորիա՝ ստուգելու աուտոիմուն և պարանեոպլաստիկ հակամարմինները: Ըստ արդյունքների հայտնաբերվել է գլուտամատ-դեկարբոքսիլազի նկատմամբ հակամարմինների բարձր տիտր՝ Anti-GAD65ab - 31IU/ml (նորման՝ <10): Ողնուղեղային հեղուկի քննություն (07.01.26թ.) - Ցիտոզը - 5:
8. Նախկին կատարված հետազոտություններ՝ Տիրոզին ֆոսֆատազայի նկատմամբ հակամարմիններ (IA-2) - 64.6 U/ml (նորման <28.0), որը փաստում է աուտոիմուն ակտիվ պրոցեսների առկայությունը:

Ախտորոշում

Հաշվի առնելով կլինիկական և պարակլինիկական տվյալներն հնարավոր չէ բացառել՝ Աուտոիմուն՝ լիմբիկ Էնցեֆալիտը պայմանավորված գլուտամատ-դեկարբոքսիլազի նկատմամբ հակամարմիններով: ԴՌ Չի բացառվում նաև հակամարմինների բարձր տիտր ասոցացված տիպ 1 շաքարային դիաբետի հետ:

Բուժում

Հաշվի առնելով շաքարային դիաբետ տիպ 1-ը՝ ստերոիդների կիրառումը նպատակահարմար չէ:

Հաշվի առնելով կլինիկայի հարաճուն վատացումը խորհուրդ է տրվում

1. Պլազմոֆերեզ 1000մլ 7-8 սեանս՝ հաշվի առնելով վիճակը, կախված ընթացքից, քննարկել հետագա բուժումը:

Բուժառու՝ Էդգար [redacted]
Տարիք՝ [redacted] թ

Կատարված հետազոտություն՝ գլխուղեղի ԷԷԳ հետազոտություն:

Եզրակացություն

Հետազոտությունը կատարվել է նստած դիրքում

Հետազոտման տևողությունը՝ 20 րոպե

Գրանցման համակարգ՝ 10-20

Ֆունկցիոնալ փորձեր՝ ռիթմիկ ֆոտոստիմուլյացիա, հիպերվենտիլյացիա:

Գրացվել է լավ մոդուլացված ալֆա-ռիթմ՝ 9.5-10 Հց ֆոնային ակտիվությամբ: Բերգերի էֆեկտը պահպանված է: Հայտնաբերվել են եզակի էպիլեպտիկ բնորոշ պոտենցիալներ՝ ձախից ծոծրակ-քունք-գագաթային արտածումներում եզակի սուր ալիք-դանդաղ ալիքային կոմպլեքսներ:

ԷՍԳ-ով գրանցվել է սինուսային ռիթմ:

Եզրակացություն: Պաթոլոգիկ փոփոխված ԷԷԳ հետազոտություն՝ ձախից ծոծրակ-քունք-գագաթային արտածումներում եզակի սուր ալիք-դանդաղ ալիքային կոմպլեքսների առկայությամբ:

Բժիշկ՝
Ս. Աբրահամյան
Dr. med. (Charité)
Facharzt für Neurologie