

Чихрийн шижин хэв шинж-2 ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ

Ментор АУ-ны доктор, профессор Д.Мягмарцэрэн

Багийн нэр: Инсулин

Танилцуулга

Овог, нэр	П.Г
Нас	66
Хүйс	Эрэгтэй
Яс үндэс	Халх
Гэрийн хаяг	БГД 4-р хороо
Ажлын газар	ХЧА 75%
Мэргэжил	Эдийн засагч
Ам бүл	3
Өвчин эхэлсэн	2003
Эмчид үзүүлсэн	МЯСЭ-т 07 сард үзүүлсэн
Эмнэлэгт хэвтсэн	2023.09.25

Зовуурь

Үндсэн зовуурь:

Хөлөөр хүйт оргино, хөл байнга бамбайж мэдээ алдсан юм шиг санагдана, мэдээ алдана, янгинана, өвдөлт 2-3-р зэрэг

Ерөнхий зовуурь:


Толгой өвдөнө, хүзүү хөшинө, дотор муухайрна, нойргүйднэ, өвдөлтийн зэрэг 1-3 ([Wong Baker](#))

Нэмэлт зовуурь:


Өтгөн хатна




ӨВЧНИЙ ТҮҮХ

- 2003 онд анх оношлогдсон
 - 2005 оноос Метформин 500мг- р өдөрт 2 удаа тогтмол ууж байсан
 - 2015 оноос Левемир хэрэглэж байгаа
 - 2019 оноос эм болон тариаг хэрэглээгүй үед сахарын хэмжээ 20 хүрдэг болсон
 - 2021 оноос хөл бадайрах болсон
- 

ӨВЧНИЙ ТҮҮХ

- ЧШХШ-2 оношлогдоод 20 жил болж байна. Чихрийн шижин оношлогдоод, гальвусмет 50/1000мг өдөрт 2 удаа уугаад Левемир өглөө оройд тус бүр 16 нэгжээр тариад, сахар 12 ммоль/л орчим байдаг.
 - Гар хөлийн үзүүр хүйт оргиж бадайрдаг болсон тул МЯЭ-ийн нарийн мэргэжлийн эмч нарт үзүүлсэн.
 - Байнга өвдөлт намдаах эм уудаг. Тебантин 300мг, кетанол, налгезин хэрэглэдэг.
- 

Амьдралын түүх

- 1967 онд Улаанбаатар хотод 1-р төрөхөд төрсөн
 - Бага насны өсөлт хөгжил хэвийн.
- Ам бүл 3 эхнэр хүүхдийн хамт амьдардаг.
- Орон сууцанд амьдардаг
 - Гэрийн хоол иднэ
 - Нойронд сайн
 - 17 насандаа шарлаж байсан.
 - ЧШХШ-2 2003 онд оношлогдсон
 - АДИӨ 2020 онд оношлогдсон.
 - Харшилгүй
 - Бамбайн эмгэг, ЧШХШ-2, АДИӨ, хорт хавдар /+/
➤ Хорт зуршил: Архи, тамхи хэрэглэдэггүй /4 жилийн өмнө гарсан/
- 

Ерөнхий үзлэг

Биеийн ерөнхий байдал хүндэвтэр (КИ-80)

Ухаан санаа саруул (Folstein-Mini- 27 оноо)

Байрлал идэвхитэй

Царайны илрэл: Цонхийсон

Орчиндоо харьцаатай

Биеийн галбир: Алим хэлбэрийн

Хэвлийн тойрог: 100 см

Мах мариа: Хэвлийн таргалттай

Биеийн жин: 75 кг

Биеийн өндөр: 165 см

БЖИ: 27.5 кг/м² (биеийн жингийн илүүдэлтэй)

Сүүлийн 1 сард алдсан жин: 77-75=2кг

Өвчин эхэлснээс хойш алдсан жин: 90-75=15кг

Бодит үзлэг

Арьс салст:

Арьс салст цэвэр, уян чанар алдагдсан, хуурайшсан, хогжруутсан, эмгэг тууралтгүй, холголт, цооролтгүй, хөлийн арьс хуурай

Амьсгалын тогтолцоо:

Амьсгал – 18 удаа/мин, SatO₂ -98%, Уушиг тогшилтоор 2 талд уушгины тод чимээтэй, чагналтаар ширүүн амьсгалтай

Зүрх судасны тогтолцоо:

ЗЦТ – 74 удаа/мин, АД 140/80 мм.м.у.б, 130/80 мм м.у.б

Шок.индекс: $74:140=0.59$ (Шок байхгүй)

Зүрхний авиа бүдэг, хэм жигд

Хоол боловсруулах тогтолцоо:

Амны салст эмгэг тууралтгүй, амнаас үнэргүй, Хэл цайвар, өнгөргүй, хагарсан
Хэвлий цардгар, дүүрэнгэ, хэвлийн судасжилт хэвийн, өнгөц тэмтрэлтээр эмзэглэлгүй, булчингийн чангаралгүй

Бодит үзлэг

Өтгөн: Давтамж: 2 хоног, өнгө: бор, үнэр: хэлбэр: гонзгой, тогтоц: хатуувтар, хэмжээ: 80 мл, эмгэг хольцгүй ([Өтгөн хаталтын хэв шинж-3, 3-р зэрэг](#))

Шээс бэлгийн тогтолцоо:

Пастернацкий хоёр талд сөрөг, Хоногийн шээс: 600-800 мл, өөрөө бие даан бие засна, шээс ердийн шар өнгөтэй,

Орсон, гарсан шингэний баланс: 600/800

Мэдрэлийн тогтолцоо: Нуруу өвдөнө, өвдөлт ташаа гуя шилбэ шагай руу дамжина. Хөл мэдрэхүй буурсан 3/5 хоёр талд, Нүүрний хэм жигд, 12 хос мэдрэлийн талаас өөрчлөлтгүй, рефлексүүд хэвийн

Сэтгэцийн байдал: ([Folstein-Mini- 27 оноо - хэвийн](#))

Лабораторийн шинжилгээнд

	09.15		
RBC	5.97 10⁶/ul	URO	+1
HGB	16.5 g/l	BLD	+/-
HCT	47.2 %	PRO	+1
WBC	6.52 10 ³ /ul	GLU	+3
PLT	105 10 ³ /ul	KET	-
MCV	79.2	BIL	-
		NIT	-
ALAT	13.5 U/l	LEU	-
ASAT	38.4 U/l		
Total BIL	-		
ALP	-		
Glu	-		
HbA1C	9.70		
LDL	3.34		
HDL	0.90		
TRIG	3.38		
Инсулин	12.3		

-
1. Эритроцитоз
 2. Дислипидеми
 3. Инсулинеми
 4. Протеинури,
глюкозури

Шинжилгээнд

№	Шинжилгээ	Дүгнэлт
1	2022.08.23 ЭНМГ	<ul style="list-style-type: none">Гар хөлд аксоны эмгэг бүхий полинейропати /+/

Глюкозын хяналт

	09.21		09.22			
	Өдрийн хоолны өмнө	Унтахын өмнө	Өглөөний цайны өмнө	Цайнаас 2 цагийн дараа	Оройн хоолны өмнө	Оройн хоолноос 2 цагийн дараа
Цаг	13:21	22:30	06:10		16:00	20:02
Глюкоз	21.6	22.7	11.5		19.5	26.5
Инсулин		16ед				16ед
	09.23		09.24			
	Өглөөний цайны өмнө	Оройн хоолны өмнө	Өглөөний цайны өмнө	Цайнаас 2 цагийн дараа	Оройн хоолны өмнө	Оройн хоолноос 2 цагийн дараа
Цаг	07:16	15:00	06:10		16:00	20:02
Глюкоз	13.5	14	11.2		20.5	20
Инсулин		8ед				16ед

Онош

Үндсэн онош:

Чихрийн шижин хэв шинж-2, дунд зэрэг, ээнэгшилгүй, хяналт муу


Дагалдах онош:

АДИӨ 2-р зэрэг, 2-р үе шат, өндөр эрсдэлтэй

Хүндрэл:

Полинейропати

Дунд зэрэг – ЧШ-ийн хүндрэл илэрсэн, мэдрэлийн хүндрэл илэрсэн
Ээнэгшлийн шалгуур – HbA1c >7.5, Glu >6.5



Өвдөлт	Шаналгаат шинжүүд	Сэтгэлийн шаналгаа	Ухаан санаа	Нийгмийн бэрхшээл																																												
1.Архаг 2.Байнгын Сэдрэлгүй 3.2-3 зэрэг 4.Нуруу хөл 5.ЧШ-ийн хүндрэл, 6.бадайрах чинэрэх 7.Носисептив 8.габапентин болон кетопрофений хүчилд намддаг	1.Хоолонд дургүй болох 1-3 2.Ам хатах 1-3 3.Дотор муухайрах, огиулах 1-3 4.Бөөлжих 5.Ядарч, сульдах 1-3 6.Өтгөн хатах 4-6 7.Шээхэд дүлэх 4-6 8.Нойргүйдэх 4-6 9.Шээс хаагдах 0 10.Хавагнах 1-3	Сэтгэл гутралыг үнэлэх Сан-Диего дунд зэрэг Сэтгэл түгшилт Спилберг-Ханин Хэвийн Нойргүйдэх : нойрогоо сайн Уурлах: үгүй Сэтгэл зүйн шатлал IV – онош тавилантайгаа эвлэрсэн	Folstein-Mini 27 <table border="1" data-bbox="1368 454 1753 1053"> <thead> <tr> <th data-bbox="1368 454 1568 518">MQOLI Date</th> <th data-bbox="1568 454 1753 518">First</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1368 518 1568 542">SYMPTOM</td> <td data-bbox="1568 518 1753 542">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 542 1568 566">FUNCTION</td> <td data-bbox="1568 542 1753 566">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 566 1568 590">INTERPERSONAL</td> <td data-bbox="1568 566 1753 590">9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 590 1568 614">WELL-BEING</td> <td data-bbox="1568 590 1753 614">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 614 1568 638">TRANSCENDENT</td> <td data-bbox="1568 614 1753 638">-4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 638 1568 694">TOTAL</td> <td data-bbox="1568 638 1753 694">16.2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 694 1568 718">Q1:</td> <td data-bbox="1568 694 1753 718">-2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 718 1568 742">Q2:</td> <td data-bbox="1568 718 1753 742">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 742 1568 766">Q3:</td> <td data-bbox="1568 742 1753 766">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 766 1568 790">Q4:</td> <td data-bbox="1568 766 1753 790">-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 790 1568 813">Q5:</td> <td data-bbox="1568 790 1753 813">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 813 1568 837">Q6:</td> <td data-bbox="1568 813 1753 837">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 837 1568 861">Q7:</td> <td data-bbox="1568 837 1753 861">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 861 1568 885">Q8:</td> <td data-bbox="1568 861 1753 885">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 885 1568 909">Q9:</td> <td data-bbox="1568 885 1753 909">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 909 1568 933">Q10:</td> <td data-bbox="1568 909 1753 933">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 933 1568 957">Q11:</td> <td data-bbox="1568 933 1753 957">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 957 1568 981">Q12:</td> <td data-bbox="1568 957 1753 981">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 981 1568 1005">Q13:</td> <td data-bbox="1568 981 1753 1005">-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 1005 1568 1029">Q14:</td> <td data-bbox="1568 1005 1753 1029">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1368 1029 1568 1053">Q15:</td> <td data-bbox="1568 1029 1753 1053">4</td> </tr> </tbody> </table>	MQOLI Date	First	SYMPTOM	3	FUNCTION	4	INTERPERSONAL	9	WELL-BEING	0	TRANSCENDENT	-4	TOTAL	16.2	Q1:	-2	Q2:	3	Q3:	3	Q4:	-1	Q5:	3	Q6:	2	Q7:	0	Q8:	3	Q9:	3	Q10:	0	Q11:	0	Q12:	4	Q13:	-1	Q14:	0	Q15:	4	Амьдралын чанарын индекс- КИ- 80с дээш
MQOLI Date	First																																															
SYMPTOM	3																																															
FUNCTION	4																																															
INTERPERSONAL	9																																															
WELL-BEING	0																																															
TRANSCENDENT	-4																																															
TOTAL	16.2																																															
Q1:	-2																																															
Q2:	3																																															
Q3:	3																																															
Q4:	-1																																															
Q5:	3																																															
Q6:	2																																															
Q7:	0																																															
Q8:	3																																															
Q9:	3																																															
Q10:	0																																															
Q11:	0																																															
Q12:	4																																															
Q13:	-1																																															
Q14:	0																																															
Q15:	4																																															

		Эмчлэгч эмчийн эмчилгээ		Миний санал болгох эмчилгээ
Глюкоз бууруулах эмийн эмчилгээ	1	ДПП-4 хориглогч + Бигуанид Гальвус/Мет 50/1000 1*2 Өглөөний цайн өмнө 1 ширхэгийг уух, Оройн хоолны өмнө 1 ширхэгийг уух	ДПП-4 хориглогч + Бигуанид	
	2	Урт хугацааны үйлдэлтэй инсулин Инсултард 16ед 1*2 Орой унтахын өмнө 16 нэгж	Өглөө болон орой суурь инсулин	
Артерийн даралт буулгах эмчилгээ	3	Эксфорж 10/160 1 ширхэгээр өдөрт 1 удаа уух	Бөөрний хүндрэл илрээгүй	2 долоо хоногийн дараа сийвэнгийн креатинин, калийн хэмжээг шалгах
Дислипидеми	4	Розувустатин 20мг 1 ширхэгээр орой 20 цагт уух	Статины бүлэг /ТГ их, ИНЛП бага/	Статины бүлгийн эмийг фибратын бүлгийн эм, никотины хүчилтэ хавран хэрэглэх
ЧШ-ийн нейропати	5	Габапентин 300мг 1 ширхэгээр өдөрт 2 удаа уух		Амитриптиллин
	6			Аспирин 75мг, Тромбополлол 75мг Эритроцитоз
Өвдөлт намдаах	7	Кетонал 150мг 1 ширхэгээр өдөрт 1 удаа уух	+ /NSAID/	

Өөрийн хяналт

№	Зөвлөгөө	Үр дүн
1	Дотоод шүүрлийн 3 сар тутам үзүүлэх	HbA1C <6.5%
2	Цусны глюкоз хянах	Өглөө, өдөр, оройн хоолны өмнөх Өглөө, өдөр, оройн хоолны дараах
3	Артерийн даралт хянах	<130/80мм м.у.б
4	Биеийн жинг хянах	БЖИ <24.5
5	Бүсэлхийн тойрог	Эр <94см
6	Дасгал хөдөлгөөн хийх	
7	Хоолны хөдөлгөөн хийх	
8	Хоолны дэглэм баримтлах	
9	Хөлөө шалгах	
10	Амны хөндийн эрүүл ахуйн дэглэм	

Өөрийн хяналт

№	Хүндрэлийг илрүүлэх шинжилгээ	Үр дүн
1	Нүд	Нүдний уг дурандуулах
2	Зүрх	ЗЦБ мэдрэлийн эмчид үзүүлэх
3	Бөөр	ШЕШ микроальбуминури креатинин мочевин
4	Хөл	Хөлийн үзлэг
5	Цусны өтгөрөлт	Коагулограмм
6	Цусан дахь өөх тос	ХОЛ, ТГ, БНЛП, ИНЛП

Цаашид – Амны хөндий

- Амны хөндийн эрүүл ахуйн дэглэм баримтлах
 1. Өдөрт 2 оос доошгүй удаа хоол идсэний дараа болон унтахын өмнө шүдээ сойздож угаагаарай
 2. Өдөр бүр шүдээ зориулалтын утсаар цэвэрлээрэй.
 3. Зсар тутамд шинэ шүдний сойз хэрэглээрэй
 4. Шүдний эмчийн үзлэгт жил бүр хамрагдаарай

Цаашид – Дасгал хөдөлгөөн

●Аэроб дасгал – Чихрийн шижин өвчтэй насанд хүрэгчид хөдөлгөөнгүй байх хугацааг багасгаж, долоо хоногийн ихэнх өдрүүдэд 30-60 минут дунд зэргийн эрчимтэй аэробик дасгал (хамгийн багадаа 150 минут дунд зэргийн эрчимтэй аэробик) хийхийг зөвлөж байна. Долоо хоногт дасгал хийх, долоо хоногт гурваас доошгүй өдөр, дасгал хөдөлгөөнгүй хоёроос илүүгүй өдөр). Богино хугацаатай, эрчимтэй дасгал хийх нь бие бялдрын хувьд чийрэг хүмүүст тохиромжтой



Цаашид – Дасгал хөдөлгөөн

●Тэсвэрийн дасгал – Эсрэг заалт байхгүй тохиолдолд (жишээлбэл, дунд болон хүнд хэлбэрийн пролифератив ретинопати, титэм судасны хүнд өвчин) 2-р хэлбэрийн чихрийн шижинтэй хүмүүсийг эсэргүүцлийн хийхийг дэмжих хэрэгтэй. Илүүдэл жинтэй, таргалалтгүй 2-р хэлбэрийн чихрийн шижин өвчтэй хүмүүст онцгой ач холбогдолтой бөгөөд харьцангуй саркопенигээс сэргийлнэ.



Цаашид – Хөлний арчилгаа

Хөлийн арчилгаа ба сургалт

- Хөл нүцгэн явахгүй байх, мөн хөл нүцгэн ус, элсэнд алхахгүй байхыг зөвлөх
- Өдөр бүр хөлөө шалгаж байх, хэрэв хөлийн арьс хагарсан улайсан гэх мэт өөрчлөлт ажиглагдвал эмчид үзүүлэхийг зөвлөх
- Гутал өмсөхийн өмнө гадны биет гуталд орсон эсэхийг шалгаж байх
- Хөлийн ариун цэврийг сахих, хуурайшсан үед тос түрхэх зэрэг хөлийн арчилгааны талаар сургалт явуулна.

Цаашид – Эритроцитоз

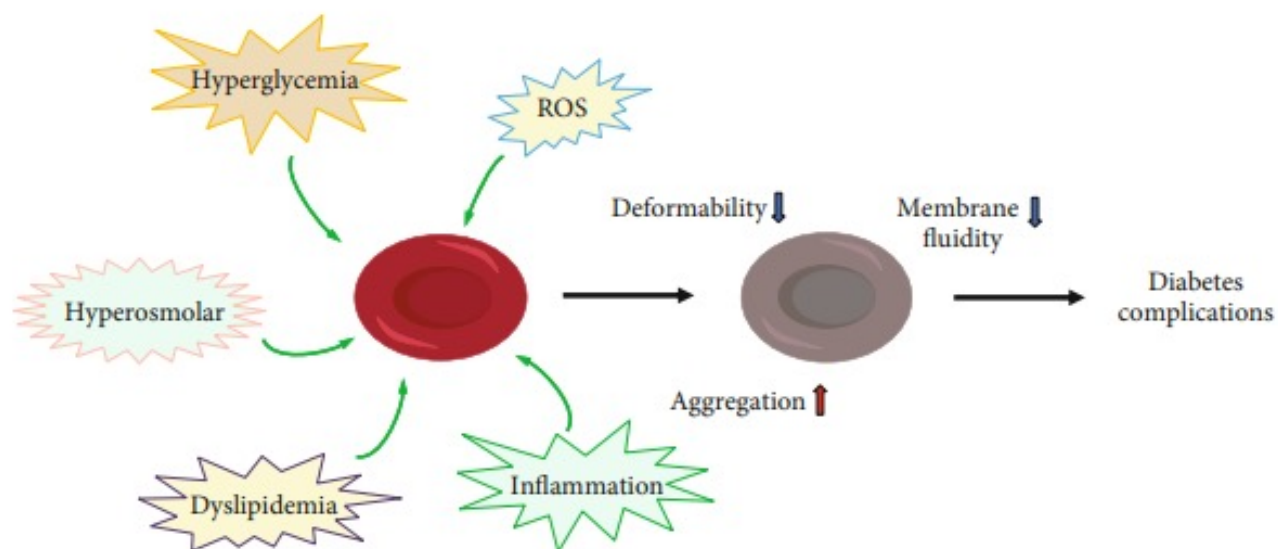


Figure 1: Risk of erythrocytes in diabetic patients and its effects on cellular functions. The erythrocytes in diabetic patients face multiple risks, such as hyperglycemia, hyperosmolarity, oxidative stress, inflammation, and lipid metabolism disorder, which lead to increased aggregation, reduced cell deformability, and reduced membrane fluidity. These changes in erythrocytes eventually give rise to microcirculation disorder and diabetic complications.

Цаашид - Липогипертрофи

Липогипертрофи гэдэг нь нэг газарт олон удаа инсулин тарилга хийсний улмаас арьсан доорх өөхний хэвийн бус хуримтлал юм. Энэ нь чихрийн шижинтэй хүмүүст түгээмэл тохиолддог. Липогипертрофи нь өвчтөний инсулин шимэгдэх чадварт нөлөөлж, гликемийн хэлбэлзэл үүсгэдэг.

