

## Пациент Б., 73 года, проживает в г. Самара

- 27.01.2021 госпитализирована в ГБУЗ СО «ТГКБ №1» г. Тольятти с направительным диагнозом: Хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Острое транзиторное почечное повреждение лекарственного генеза? Саркаидоз почек? Гипертоническая болезнь 2 ст. Риск средний
- Предъявляла жалобы на тошноту, рвоту, выраженную слабость, похудание, снижение работоспособности.

# Пациент Б., 73 года

- В 2018 г похудела на 25 кг. Диагностирована аденома паращитовидной железы. Оперирована.
- В 2019 г в виду дальнейшего снижения веса ( минус 10 кг) и выраженной слабости обследовалась в поликлинике по месту жительства. Выявлен диссеминированный процесс неясной этиологии. Дифференцировали с саркоидозом, тбс, саркомой Капоши, мтс.

На КТ ОГК от 2019г.

КТ-признаки двустороннего диссеминированного процесса в легких с выраженным перибронхиальным консолидирующим компонентом (может соответствовать саркоидозу легких, микобактериальной инфекции, саркома Капоши, mts). Правосторонний экссудативный плеврит. Множественные очаговые образования печени (нельзя исключать mts генеза). Внутригрудная лимфоаденопатия. Атеросклероз грудной аорты.

28-29 мая 2021

# Пациент Б., 73 года

- В 2019 г находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: Интерстициальное заболевание легких, неуточненной этиологии.

ГБУЗ СО «СГБ № 4»  
г. Самара  
ул. Мичурина 12В

Выписка из истории болезни № 14319

Больной (-ая) Ф. И. О. Борисов Александр Иванович  
41 лет находился (-лась) на стационарном лечении в I-м пульмонологическом отделении ГБУЗ СО "СГБ № 4 с 16.12 2019 г. по 26.12 2019 г.

Клинический диагноз:  
Интерстициальное заболевание легких неуточненной этиологии  
ИБС II ст. атеросклеротическим характером. Гипертоническая болезнь 2 ст. риск 3

ЭКГ: ЭОС средней степени Ритм синусовый  
замедленный

R - грамма от 16 декабря 2019 г.: Интерстициальное заболевание легких

ФВД Заключение:

FVC = \_\_\_ %, FEV1 = \_\_\_ %, PEF = \_\_\_ %. Проба с беротеком \_\_\_

Общий анализ крови от 16 декабря 2019 г.  
СОЭ 20 мм/час; Le 8,8 · 10<sup>9</sup>; Hb 136 г/л; Эр 4,34 · 10<sup>12</sup>  
Эоз 1 Палоч 5 Сегм 80 Лимф 10 Моноц 4 Ю \_\_\_

Биохимический анализ крови: билирубин общий 18,2 мкмоль/л, мочевины 4,9 ммоль/л, креатинин 84,0 мкмоль/л, общий белок \_\_\_ г/л, глюкоза венозной крови 5,6 ммоль/л, АЛАТ \_\_\_ ЕД/л, АСАТ \_\_\_ ЕД/л, фибриноген \_\_\_ г/л, СРБ \_\_\_, Калий \_\_\_ ммоль/л, Натрий \_\_\_ ммоль/л, МНО \_\_\_.

Общий анализ крови от 25 декабря 2019 г.  
СОЭ 8 мм/час; Le 10,7 · 10<sup>9</sup>; Hb 146 г/л; Эр 4,81 · 10<sup>12</sup>  
Эоз \_\_\_ Палоч \_\_\_ Сегм \_\_\_ Лимф \_\_\_ Моноц \_\_\_ Ю \_\_\_

Кровь на RW отрицательная / положительная от 16 декабря 2019 г.

Кровь на антитела к ВИЧ - инфекции отрицательная / положительная от \_\_\_

Общий анализ мокроты (трехкратно): КУБ - отрицательные / положительные  
Le 2-4 в п/з; Эпит. плоск. 1-3 в п/з; Эритро. \_\_\_ в п/з.

Общий анализ мочи: цвет с/р; белок с/р; уд.вес 1028;  
Le \_\_\_ в п/з; Эпит. плоск. \_\_\_ в п/з; Эритро. \_\_\_ в п/з.

R - грамма от 26 декабря 2019 г.: Интерстициальное заболевание легких

ФБС: Диффузный / локальный катаральный / гнойный эндобронхит I-ст, II-ст, III-ст.

Рентгенография ОГП от 26.03.2021: На обзорной рентгенографии органов грудной клетки легочный рисунок диффузно усилен за счет пневмосклероза. Корни малоструктурны. Сердце увеличено. Аорта уплотнена.

Группа крови A2B (IV) с подгруппой, Rh+ положительная, фенотип CcDEe Kellотриц.

**Рекомендовано:**

1. Наблюдение хирурга, гастроэнтеролога, терапевта, нефролога поликлиники по месту жительства.
2. Соблюдение диеты, профилактика запоров.
3. Препараты 5 - АСК (месалазин 1000мг) по 1000мг 2 раза в день 1 месяц, фолиевая кислота по 1 таблетке 4 р/д - 1 месяц с периодичностью 3 раза в год.
4. Метронидазол 250мг по 1 таб. 3 р/д 10 дней или рифаксимин 200мг по 1 таб 2 раза в день 7 дней.
5. Лечение проводить под контролем нефролога, с контролем биохимического анализа крови (мочевина, креатинин, К, Na, Cl).
6. Пробиотики
7. Гипотензивная терапия по схеме под контролем АД
8. Ирригография в плановом порядке.
9. Консультация колопроктолога в плановом порядке.
10. Приём препаратов железа.
11. Забрать результаты гистологии через 10 дней, по результатам консультация онколога.

В л/н не нуждается

**Лечащий врач**

**БЕЗБОРОДОВ АЛЕКСЕЙ ИГОРОВИЧ**

подпись



**Зав. отделением**

**ШЕСТАКОВ ЕВГЕНИЙ ВИКТОРОВИЧ**

подпись



## Пациент Б., 73 года

- До апреля 2020 г. Принимала дексаметазон 1,0 г/сут  
На КТ ОГК от 2020г.

КТ-признаки диссеминированного процесса в легких, лимфоаденопатии, легочной эмфиземы, атеросклероза грудной аорты и коронарных артерий, диффузных изменений печени и селезенки-КТ-картина более соответствует генерализированной форме саркаидоза (специфический процесс?)

# Пациент Б., 73 года

- Продолжает наблюдаться у пульмонолога с диагнозом:  
Идиопатическое заболевание легких, неустановленной  
этиологии. ДН I.

Амбулаторно принимает:

Дексаметазон 0,5 мг 2 т утром

Омепразол 20 мг/сут

Рекомендовано КТ в динамике

КТ заключение от 01.2021

Диффузный пневмофиброз. Атеросклероз аорты и коронарных артерий.

# Пациент Б., 73 года

- Со слов пациентки проживает в большой семье. Родственники переболели новой коронавирусной инфекцией. В целях профилактики амбулаторно принимала 2 курса антибактериальных препаратов ( Азитромицин, Амоксицилин).
- На фоне приема появились боли в левом боку, отмечала уменьшение количества мочи, колебание значений АД 86/55 мм рт. ст. до 185/90 мм рт. ст. Диагностирован панкреатит.
- В январе 2021 г впервые повышение Креатинина до 288 мкмоль/л  
→372, Мочевина 13.0 ммоль/л

## Пациент Б., 73 года

- Status presents objectivus

Общее состояние: удовлетворительное

Рост 167 см Вес 72 кг

Кожные покровы бледные, сухие на ощупь, тургор снижен.

АД 90/60 мм рт. ст. PS 85/мин ЧДД 20/мин

По системам изменений нет



# Пациент Б., 73 года

- УЗИ МПС

**Правая:** Положение: типичное. Дыхательная подвижность: в пределах возрастной нормы. Контуры: неровные. четкие. Форма: типичная. Размеры: 117x59мм. Полостные системы: не расширены. Структура почечного синуса: уплотнен. Кортиково-мозговой слой: толщина до: 13мм. Эхоструктура корково-мозгового слоя: с диффузными изменениями. Эхогенность корково-мозгового слоя: не изменена.

**Левая:** Положение: типичное. Дыхательная подвижность: в пределах возрастной нормы. Контуры: неровные. четкие. Форма: типичная. Размеры: 120x55мм. Полостные системы: не расширены. Структура почечного синуса: рисунок нечеткий. Кортиково-мозговой слой: толщина до: 15мм. Эхоструктура корково-мозгового слоя: с диффузными изменениями. Эхогенность корково-мозгового слоя: не изменена.

**Заключение:** Очаговой патологии не выявлено

# Пациент Б., 73 года

- ЭКГ заключение:

Синусовый ритм с ЧСС 80/мин. Желудочковая экстрасистола. Норм. ЭОС. Диффузное нарушение реполяризации.

- ЭхоКГ заключение:

Небольшое увеличение левого предсердия. Концентрическая гипертрофия ЛЖ небольшой степени. Диастолическая дисфункция ЛЖ по 1 типу. Глобальная сократимость повышена (ФВ 75%). Зон локальной гипокинезии на момент осмотра не выявлено. Признаки аортокардиосклероза. Дегенеративные изменения АК. Регургитация на ЛА, ТК и МК 1 ст. Признаков легочной гипертензии нет.

- ЭФГДС заключение

Эритематозная гастропатия на фоне очаговой атрофии слизистой. ДГР.

# Пациент Б., 73 года

- Лабораторные исследования
- ОАК: HGB 107g/L, СОЭ 25
- БАК: ХСЛПВП 1,40; ХСЛПНП 1,08; Триглицериды 0,76; Холестерин 3,82; Иат 1,7; Мочевая кислота 368,0; СРБ 20 Общий белок 56; Белковые фракции: Альбумины 42,1; Альфа1 9,5; Альфа2 9,5; Бета 11,0; Гамма 27,3; Альбумино-глобулин коэф. 0,73  
Мочевина 16,6; Креатинин 375  
Глюкоза сыворотки 5,8
- Проба Реберга  
Клубочковая фильтрация 18 мл/мин =» 24 мл/мин

## Пациент Б., 73 года

- ОАМ

Плотность 1015 Белок 0,25 Лейк 2-7 Эритроц 1-2 Эпителий пл 2-3

Суточная потеря белка 0,32 г/сут

Выполнена диагностическая нефробиопсия.

## Пациент Б., 73 года

- Обнаружен повышенный титр антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА)
- АНЦА IgG, нРИФ **1:160** титр Реф знач <1:40 Перенуклеарный тип
- АНЦА IgA (ИФ) **1:40** титр Реф знач <1:40
- Антитела к протеиназе 3(RPG), IgG **3.07** отн.ед./мл <20

# Пациент Б., 73 года

Лечение:

- Эндоксан 600мг интервал введения 14 дней + 400 мг
- Преднизолон 1000 мг №3 с последующим приемом 60 мг/сут
- Омез 20 мг/сут
- Конкор 5 мг/сут
- Нормодипин 10 мг/сут
- Моксонидин 0,2 мг 2 р/д

На дальнейшее лечение выбыла в г. Самара

Доклад Ничик Т.Е.

XX Северо-Западная

**Благодарим за внимание!**

нефрологическая школа РДО  
28-29 мая 2021

Доклад Ничик Т.Е.

XX Северо-Западная

нефрологическая школа РДО

28-29 мая 2021