

Больной Т. , мужчина 63 лет , работающий

Поступил в стационар в октябре 2020 года с жалобами на слабость, одышку, чувство нехватки воздуха.

Из перенесенных заболеваний упоминает о двусторонней паховой грыже с герниопластикой в 2019 г., кисте семенного канальца, острым отите в 2000г.

ОИМ, ОНМК, Бронхиальную астму, Язвенную болезнь отрицает.

Вредных привычек нет

Гепатит А в юношеском возрасте.

Аллергическая реакция на пеницилин

На момент поступления принимает аторис, феррум лек.

В анамнезе в течение 2-х лет ухудшение общего состояния, сухость во рту, ортостатическая гипотония 70/40 мм РТ/ст, мышечная слабость, появление отеков нижних конечностей, боли в пояснице с иррадиацией в нижние конечности, запоры.

нефрологическая школа РДО

01.10.18г. Клима на срочу су мез  
 во роч. от клими шарава дгид  
 срим. Великиа Суримреш  
 Аримв го Суримреш реамин  
 и 7h 101 30 180  
 алмасимми до су и су  
 в срим. Велии сриме.  
 &1 Просуреша суовим  
 шире  
 ширесрими  
 &1 шохаме рими  
 в су. 2. Севериш  
 ОНМ, шохаме  
 БНМ Редом шохаме

16.08.20г. Клима на срочу су мез  
 во роч. от клими шарава дгид  
 срим. Великиа Суримреш  
 Аримв го Суримреш реамин  
 и 7h 101 30 180  
 алмасимми до су и су  
 в срим. Велии сриме.  
 &1 Просуреша суовим  
 шире  
 ширесрими  
 &1 шохаме рими  
 в су. 2. Севериш  
 ОНМ, шохаме  
 БНМ Редом шохаме

28-29 мая 2021

# При ретроспективном анамнезе

## выявлено:

- Протеинурия с 2014 года. Оценка функции почек не проводилась

12  
АНАЛИЗ МОЧИ № 33-72

Ф. И. О. Трушин Гел Владимирович

Цвет желтый Белок отриц

Прозр. пом. Сахар отриц

Реакция кислая Уробилин

Уд. вес 1014 Жел. пигм.

МИКРОСКОПИЯ

Эпителий почечный  
переходный 0-1-3

Лейкоциты местами по 5-7

Эритроциты 0-1-2

Цилиндры  
Восковидные  
Зернистые 0-1-2

Соли оксалат Са ++

Бактерии ++

Слизь +

« 14.12.14 г. Владимир 2014 »

Далее  
до 2018 г  
пациент  
за меди-  
цинской  
помощью  
не обра-  
щался

Анализ крови на  
клинико-биохимическую  
биохимию

И.О. Трушин Гел Владимирович 90

Дата рождения 14.04.1952

Адрес М.О. 33-72

Билирубин 27,5 мкмоль/л

Холестерин 5,2 ммоль/л

Сахар 5,2 ммоль/л

АСТ 23,0 ЕД/л

АЛТ 20,0 ЕД/л

Общий белок 7,3 г/л

Альбумины 4,2 г/л

К<sup>+</sup> 5,06 ммоль/л

Na<sup>+</sup> 148,8 ммоль/л

Ca 2,42 ммоль/л

TP 0,45 г/л

ЛПНП 3,48 ммоль/л

ЛПВП 1,52 ммоль/л

Поликлиника №2

КА-2,4

С 2018 года появляются указанные жалобы и пациент начинает обследоваться в поликлинике по месту жительства с диагнозом: «микрогематурия, протеинурия и ДГПЖ»

*20*  
 АНАЛИЗ МОЧИ № *204*  
 Ф.И.О. Михайлов В.В. 1954/11/02  
 Цвет *белый* Белок *2,04 g/l*  
 Прозр. *полн.* Сахар \_\_\_\_\_  
 Реакция \_\_\_\_\_ Уробилин \_\_\_\_\_  
 Уд.вес \_\_\_\_\_ Жел \_\_\_\_\_

МИКРОСКОПИ  
 JAN/19/2018 08:17:28 Sex: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
 Ward: \_\_\_\_\_  
 SD (11) (1620)

Эпителий плоский	BLD	+++	250 RBC/u1
---- почечный	BIL	-	neg
Лейкоциты <i>отсут.</i>	URO	norm	1.6 u1
Эритроциты <i>отсут.</i>	KET	-	neg
Цилиндроциты	PRO	++	1g/l
	NIT	-	neg
Цилиндры ] Восковидные	GLU	-	neg
	pH	-	<5.5
	S.G	-	>1.025
	LEU	-	neg
	VTC	-	neg
Соли	(SN 60153115)		
	ID	(00000000) LOT(00000000)	
Бактерии			
Слизь <i>+</i>			
« _____ » _____ 2011 г.			
Лаборант _____			

*101*  
 10/10. *микрогематурия, протеинурия, сахар в моче, лейкоциты в моче, цилиндры в моче, реакция на окисление, реакция на перекись водорода, реакция на азид*  
*в моче окисляемая, реакция на перекись водорода, реакция на азид*  
 9/10-10, *микрогематурия, протеинурия, сахар в моче, лейкоциты в моче, цилиндры в моче, реакция на окисление, реакция на перекись водорода, реакция на азид*  
 в моче окисляемая, реакция на перекись водорода, реакция на азид

*3*  
 ПОЛИКЛИНИКА  
 АНАЛИЗ МОЧИ № .....  
 «.....» ..... 200..... г.  
 Фамилия И.О. Александров А.А.  
 Цвет *розовый* Белок *0,34 g/l*  
 Прозр. *полная* Сахар \_\_\_\_\_  
 Реакция \_\_\_\_\_ Уробилин \_\_\_\_\_  
 Удельный вес \_\_\_\_\_

Микроскопия  
 Artemenko Александр Иванович

Эпителий плоский	2-2-1	вп-в	
Лейкоциты	3-2-1	б/л	
Эритроциты	6-7-7		
Целиндроциты			
Восковидные	BLD	++	50 RBC/u1
Цилиндры ] Зернистые	BIL	-	neg
	URO	norm	1.6 u1
	KET	-	neg
	PRO	+	0.3g/l
	NIT	-	neg
Соли	GLU	-	neg
	pH	-	6.0
	S.G	-	1.015
Бактерии	LEU	-	neg
Слизь	VTC	-	neg
Лаборант _____	(SN=601520590)		
	ID(3)		
	OP(00000000)LOT(00000000)		

**ЛЕВАЯ ПОЧКА**

Расположение: обычное, ниже обычного, ротирована

Контуры: ровные, четкие, четко не прослеживаются

Размеры: 98x49 мм, паренхима 16 мм.

Паренхима: однородная, не однородная, повышенной, пониженной эхогенности, с округлыми гипоэхогенными участками, симптом «выделяющихся пирамидок», симптом «гипоэхогенных пирамидок».

Почечный синус: без особенностей, уплотнен, бесструктурен, с мелкими плотными включениями с подчеркнутой и уплотненной пограничной зоной

Полостные структуры почечного синуса: не расширены, расширены: щелевидно

Наличие конкрементов: нет

Дополнительные образования: нет

Надпочечники. Лоцируются, не лоцируются. Размеры: правый мм, левый мм.

Эхоструктура: обычная

Мочевой пузырь. Наполнение: пуст, недостаточно, наполнение достаточно. Стенки пузыря 40 мм.

Дополнительные образования: нет

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗИ-признаки кальцификатов в просвете пиеловидной системы

Подпись врача

Печорская центральная районная больница  
ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ  
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ № 226

Телефоны: 3-57-18, 3-59-32.

Ф. И. О. Трушков В.Э. Возраст 1957-  
7 11 2001

Врач: Артемченко А.И. УЗ-сканер «ALOCA-630», датчик 3,5 мГц

**ПРАВАЯ ПОЧКА**

Расположение: обычное, ниже обычного, ротирована

Контуры: ровные, четкие, четко не прослеживаются

Размеры: 104x48 мм, паренхима 14 мм.

Паренхима: однородная, не однородная, повышенной, пониженной эхогенности, с округлыми гипоэхогенными участками, симптом «выделяющихся пирамидок», симптом «гипоэхогенных пирамидок».

Почечный синус: без особенностей, уплотнен, бесструктурен, с мелкими плотными включениями, с подчеркнутой и уплотненной пограничной зоной

Печорская центральная районная больница  
ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ТРАНСРЕКТАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ФРУЗИ)

И. О. Трушков В.Э.

Врач: Артемченко А.И. УЗ-сканер «ALOGA-630», трансректальный датчик

Размеры: 42x27x28 мм, обычные, увеличены

Контуры: четкие, размытые, нечеткие

Подвижность: сохранена, ограничена

Паренхима: обычной, повышенной, пониженной эхогенности.

Структура: однородна; неоднородна, с гипо-гиперэхогенными участками.

Наличие кальцинатов: нет

Простатическая часть уретры: расширена на всем протяжении, воронкообразно, не расширена (просвет не виден).

Дополнительные образования: нет

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗИ-признаки аденомы простаты

Подпись врача

СТАЦИОНАРНЫЙ ЭПИКРИЗ НА ВЕК  
на основании с  
И. О. Трушков В.Э.  
Артемченко А.И.  
Доктор медицинских наук  
Сектор ультразвуковой диагностики  
УЗ-сканер «ALOGA-630»  
Подпись врача

§ 10.6. Шлима на порыве ретроградной  
импакции, после чего 23 рур  
до велика сужения ретроградной  
уретры на фоне импакции  
и при этом  
симптомы пиелонефрита  
по клиническим данным

Врач: Артемченко А.И.  
Протокол

2018

Жалобы – УЗИ почек - УЗИ  
предстательной железы – Назначение  
лечения

28-29 мая 2021



направлен на анализ крови на общий ПСА

Ф.И.О. пациента: Трушечев В.В. 1957

Возраст пациента: 63 года

Дата анализа: 19.01.20

Врач – уролог: Тарабий Александр Васильевич

ПСА – 1,7 мкг/мл

Инструкция перед сдачей анализа:

- Оплата в кабинете №4 лаборатории
- после оплаты – утром натощак сдать кровь из вены в кабинете №12 (процедурная поликлиники №1 с 8 до 9.30)
- результат забрать самому пациенту (телефон 3-54-24)

Амилаза: 484 мкг/л

Сахар: 4,7 ммоль/л

Креатинин: 35,6 мкмоль/л

АСТ: 24,1 мкг/л

АЛТ: 68 мкг/л

Общий белок: 6,5 г/л

2020: отеки уже есть, белок крови уже снизился, холестерин уже **ВЫСОКИЙ**

История болезни: Хронический гломерулонефрит

Прозр.: хорошо Сахар: 4,7 Уробилин: отсутствует

17/23/2020 08:49:06 Sex: Age: Артеменко Александр Иванович

D	++	50RBC/ul
L	-	neg
ST	norm	0.1mg/dl
SO	-	neg
EO	++	100mg/dl
PT	-	neg
LU	-	neg
I	-	<5.5
G	-	>1.025
EU	-	neg
TC	-	neg

Бактерии: отсутствуют

Слизь: отсутствует

Лаборант: 23 июля 2020

Нет оценки СПБ, но уже можем говорить о формировании нефротического синдрома

Ф.И.О. врача: Трушечев В.В.

Фамилия И.О.: Трушечев В.В.

К-во билирубина по Иендрашику: 16,9 мкмоль/л

Общий (3,4-22,2 мкмоль/л): 16,9 мкмоль/л

Прямой (0-3,4 мкмоль/л): 0,0 мкмоль/л

Реакция прямая, непрямая, замедленная: отрицательная

α-амилаза (35-118 МЕ/л): 310 МЕ/л

Сахар (3,52-6,05 ммоль/л): 4,7 ммоль/л

Креатинин (44-150 мкмоль/л): 35,6 мкмоль/л

АЛТ (7-53 МЕ/л): 68 МЕ/л

АсАТ (11-47 МЕ/л): 24,1 МЕ/л

Общий белок (65-85 г/л): 6,5 г/л

Холестерин (< 5,18 ммоль/л): 6,5 ммоль/л

β-липопротеиды: отсутствуют

Триглицериды (< 2,83 ммоль/л): 1,19 ммоль/л

Мочевая кислота (179-476 мкмоль/л): отсутствует

Анализ производил: Артеменко Александр Иванович

# и сын забирает отца в Санкт-Петербург

Доклад Старосельского К.Г.

XX Северо-Западная

нефрологическая школа РДО

28-29 мая 2021



28-29 мая



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. С.М. КИРОВА  
 Форма 12\_Уч.ВМеДА, версия 3.2.2013  
 VMAV 0000 0000 66rs

Консультативно-диагностическая поликлиника ЛДЦ  
 143420, Россия, г. Санкт-Петербург

**Нефролог**  
 Протокол № 20.120395

06 октября 2020 года 10:27  
 Дата рождения: 12.05.1957 г.

Пациент: Труничев Владимир Эрастович  
 Номер амбулаторной карты: 20.27272 / 643-11-00 (7)  
 Диагноз: N18 - ХБП С3а (СКФ 55 мл/мин).

**Заключение:** Жалобы на отеки стоп, голеней в течение 2х лет, сухость во рту, слабость в мышцах всех групп, общую слабость. В анализах мочи с 2014 г. протеинурия до нефротических цифр (от 2018 г. - протеинурия 0,3-1,0 г/л) обследованное стационарно не проводилось. Лабораторно от 2018 - 08 2020 г. - креатинини 104-11-120 мкмоль/л, СКФ 55 мл/мин, мочевины не определена. ОБ 57 г/л. Анемия 119-128 (от 09.20г) г/л. В анализе мочи от 09.20 г. - белок 6,5 г/л, микрогематурия (показатель анализатора). УЗИ почек 05.19 г. - размеры почек в пределах нормы, паренхима 15-17 мм, однородная, средней эхогенности, образования не определяются. Анамнез жизни, данных за заболевание ССС не представлено. Наблюдается урологом по поводу ГПЖ, нефрологом по поводу ДДЗП. Инфекционные заболевания отрицает. Наследственность - ОНМК у матери, онкология у отца. Вредные привычки отрицает. Состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная. Пульс 104 ударов в 1 мин. АД 150/90 мм рт ст. Тоны сердца звучные, 1 тон ослаблен. Перкуторно над легкими укорочение перкуторного тона ниже 6 ребра с обеих сторон. Дыхание везикулярное, в зоне укорочения перкуторного звука резко ослаблено, хрипы не выслушиваются. Язык сухой, обычного цвета. Живот мягкий, при пальпации б/б, печень +3 см под края реберной дуги, незначительный асцит. Отеки нижних конечностей, поясничной области спины, мошонки, нижних отделов передней брюшной стенки. Дизурические явления отрицает. Заключение: у пациента клиника нефротического синдрома, анасарка, функция почек снижена до стадии ХБП 3а. Генез патологии почек требует уточнения. С учетом тяжести состояния и выраженности нефротического синдрома, для уточнения диагноза и лечения требуется госпитализация в нефрологическое отделение по направлению с места жительства для проведения нефробиопсии. Требуется исключение миеломная болезнь, амилоидоз, системная патология.  
**ДИАГНОЗ:** Нефротический синдром неуточненной этиологии. ХБП С3а (СКФ 55 мл/мин)  
 Осложнение заболевания: Азотемия. Анасарка (периферические отеки, асцит, гидроторакс). Анемия легкой степени. Дислипидемия.

Результат обращения: Назначено амбулаторное лечение  
 Врач: Фалева Светлана Игоревна

ГБУЗ ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
 Россия, 194291, г. Санкт-Петербург, Санкт-Петербург, Выборгский р-н, пр-кт Луначарского, д.45, тел.:655-89-27

**ВЫПИСНАЯ СПРАВКА**

ИО пациента: Труничев Владимир Эрастович, д.р. : 12.05.1957  
 Амбулаторная карта №: 2041191  
 Место жительства: Россия, 169601, Респ Коми, г. Печора, Поселки городского типа, подчиненные администрации г Печоры/ пгт, ул Пионерская, д.33, кв.72

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**  
 основной:  
 диффузная нефропатия неясного генеза с начальным снижением функции почек.  
 нефротический синдром. Анасарка, Анемия легкой степени.

**ОСНОВНОЙ УТОЧНЕННЫЙ :** Код по МКБ10: N05.9 Нефритический синдром неуточненный -неуточненное изменение  
 Дата постановки диагноза: 12.10.2020  
 Характер заболевания : хроническое, известное ранее

**КОМЕНДОВАНО:**  
 оказана госпитализация в нефрологическое отделение стационара в кратчайшие сроки для дообследования, диуретической терапии, решения вопроса о возможности проведения диагностической нефробиопсии.  
 ограничение водной нагрузки.  
 фуросемид 80 мг через день, контроль калия крови.  
 контроль за цифрами АД.

Выписан нефролог, высшая кат.: Михайловская Светлана Сергеевна  
 10.2020

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СПБ ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 26»  
 ПО НАПРАВЛЕНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОАМОЩИ С  
 ДИАГНОЗОМ ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СЕРДЕЧНОЙ  
 НЕДОСТАТОЧНОСТИ 12.10.2020

ОБЪЕКТИВНО ОБРАЩАЮТ НА СЕБЯ ВНИМАНИЕ ОТЕКИ НИЖНИХ  
КОНЕЧНОСТЕЙ, ВОСКОВИДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ,  
ПРИГЛУШЕНИЕ ТОНОВ СЕРДЦА, УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО  
ТОНА И ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ НАД НИЖНИМИ ПОЛЯМИ  
ЛЕГКИХ ПО СРЕДНЕПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ.  
ПРИЗНАКИ АСЦИТА

ИНСТРУМЕНТАЛЬНО ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ:

ВЫПОТ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ

**Отчет**

Пациент: TRUNICHEV, V, YE, 20-62370-17  
Дата рождения: 12.05.1957  
Регистрационный номер: SAMS120201012225502  
Обследования: SAMS120201012225502

Отчет создан 12.10.2020, 23:15 Vorob eva N.N.  
Распечатано Vorob eva N.N. из Sectra IDS7 12.10.2020, 23:15

---

12.10.2020, 22:55, 1

. На рентгенограмме органов грудной полости в 2-х проекциях в легких на фоне умеренного пневмофиброза с единичными плотными очаговоподобными тенями и небольшого легочновенозного застоя инфильтративные изменения не выявлены. Корни легких структурны, не расширены. Свободная жидкость в синусах, косой междолевой плевре и наддиафрагмально на одно ребро с обеих сторон. Аорта частично склерозирована. Тень сердца расширена в поперечном размере.

Рентген-контроль через 5-бдн. или по клинич. показаниям.

*С. С. Петушкова* 11.11.

**Отчет**

Пациент: Trunichev, V, Ye, 20-62370-17  
Дата рождения: 12.05.1957  
Регистрационный номер: EVO320201022100242.234  
Обследования: EVO320201022100242.234

Отчет создан 22.10.2020, 11:34 Petushkova O.N.  
Распечатано Petushkova O.N. из Sectra IDS7 22.10.2020, 11:34

---

22.10.2020, 10:02, ТАЗ - 1 ПРОЕКЦИЯ

Костно-деструктивные и костно-травматические изменения костей таза не выявлены.

БОЛЬНИЦА № 1  
г. Санкт-Петербург  
Заведующая РДО  
врач высшей категории  
Петушкова О.Н.

**Отчет**

Пациент: Trunichev, V, Ye, 20-62370-17  
Дата рождения: 12.05.1957  
Регистрационный номер: EVO320201022100242.234  
Обследования: EVO320201022100242.234

Отчет создан 22.10.2020, 11:34 Petushkova O.N.  
Распечатано Petushkova O.N. из Sectra IDS7 22.10.2020, 11:34

---

22.10.2020, 10:02, ТАЗ - 1 ПРОЕКЦИЯ

Костно-деструктивные и костно-травматические изменения костей таза не выявлены.

БОЛЬНИЦА № 1  
г. Санкт-Петербург  
Заведующая РДО  
врач высшей категории  
Петушкова О.Н.

КОСТНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО

28-29 мая 2021

# Лабораторно:

Показатель>	12.10.20	14.10.20	15.10.20	16.10.20	17.10.20	18.10.20	19.10.20
ЛЕЙКОЦИТЫ	5,2	4,96	3,6	4,9	5,4	5,1	3,24
ЭРИТРОЦИТЫ	4,02	4,12	3,19	3,19	3,55	3,24	3,85
ГЕМОГЛОБИН	130	128	110	104	117	112	121
HCT	37,5	38	29,7	29,4	33,1	30,3	35,5
ТРОМБОЦИТЫ	197	204	155	177	202	176	163
Лимфоциты	25,9	24,2	24,7	23,9	23,3	22,5	11,2
Лимфоциты	1,3	1,2	0,9	1,2	1,3	1,1	0,36
Нейтрофилы		3,02					2,32
GRAN	3,3		2,4	3,2	3,5	3,5	
Моноциты		0,61					0,51
Эозинофилы		0,11					0,04
GRAN%	62,3		65,9	64,9	65,7	68,3	
Базофилы		0,02					0,01
Mid%	11,8		9,4	11,2	11	9,2	
Mid#	0,6		0,3	0,5	0,6	0,5	
Нейтрофилы		60,9					71,9
Моноциты		12,3					15,6
Эозинофилы		2,2					1,1
Базофилы		0,4					0,2
РЕТИКУЛОЦИТЫ		1					
Скорость Оседания Эритроцитов		20					19
Нейтрофилы:Палочкоядерные							8
Нейтрофилы:Сегментоядерные							65
Эозинофилы							1
Лимфоциты							11
Моноциты							15

Показатель	12.10.20	14.10.20	23.10.20
АЛТ	25,5	21,4	
Креатинин	129,1	142,5	128,5
АСТ	29,9	27,7	
Хлор	105	105	101
Общий билирубин	10,22	13,3	
Глюкоза	5,11	4,96	
Натрий	147	143	139
Прямой билирубин		2,93	
СРБ		0,2	36,11
Амилаза	39,2	34,4	
Альбумин		31,2	26,7
Общий белок	57,7	49,8	
СКФ		45,5	48,8
Мочевина	6,2	5,8	5,33
Креатинкиназа общая		318	
Креатинкиназа МВ	21,6	26,1	

Показатель	12.10.20	14.10.20	23.10.20
Калий	4,89	4	3,45
Холестерин	5,67	5,22	
Триглицериды		1,39	
АСЛ-О		53	
Ревматоидный фактор		0,5	
Ферритин		135,2	
Кальций		2,26	
Железо		15,6	
Мочевая кислота		326	
ЛПВП		1,34	
ЛПНП		3,32	
ЛПОНП		0,56	
Коэффициент атерогенности		2,9	

Показатель	14.10.20	15.10.20	16.10.20	18.10.20	19.10.20	23.10.20
Цвет	Соломенно-желтый	Кирпично-желтая	Соломенно-желтый	Желтая	Насыщенно-желтая	Желтая
Кислотность (PH)	Кислая	6	Кислая	5,5	Кислая	Кислая
Мутность	Прозрачная	Слабо-мутная	Прозрачная	Слабо-мутная	Мутная	Прозрачная
Белок(PRO)	1,8	>=3.0	2,2	>=3.0	2,3	2,4
Относительная плотность(SG)	1,012	>=1.030	1,018	>=1.030	1,023	мало мочи
Глюкоза (GLU)		Отрицательно		Отрицательно		
Кетоновые тела (KET)		Отрицательно		Отрицательно		
Лейкоциты (LEU)		Отрицательно		Отрицательно		
Эритроциты (BLD)		>=Ca200		Отрицательно		
Эпителий плоский	Единичное кол-во		Единичное кол-во		Единичное кол-во	Единичное кол-во
Нитриты (NIT)		Отрицательно		Отрицательно		
Лейкоциты	0-1-3		0-1-2	1-2	0-0-1	1-3
Билирубин (BIL)		Отрицательно		Отрицательно		
Эритроциты неизмененные	0-0-1	8-10	8-12-24	3-5	0-0-1	
Цилиндры зернистые				0-0-1	0-1-1	1-1-2
Уробилиноген (URO)		3,4		3,4		
Цилиндры гиалиновые			0-0-1		0-0-1	
Цилиндры восковидные						Один в препарате.
Эпителий переходный				0-1		
Слизь			1	2	1	
Соли				Ураты-1	Кристаллы мочевой кислоты-1	
Эритроциты измененные		9-15				

Показатель	15.10.20	Показатель	15.10.20
Креатинин	211	Суточный диурез	1 200
Креатинин в моче	8 781,1	Минутный диурез	0,91
СПБ	1,92	Клубочковая фильтрация	30,3
Рост	182	Канальцевая реабсорбция	97
Вес	92		

Показатель	19.10.20
ВИЧ	отрицательный

Показатель	12.10.20	Показатель	12.10.20
АЧТВ	27,5	МНО	1,05
Фибриноген	526,3	Протромбиновое время	10,8
Протромбин	90,5		

Показатель	15.10.20	Показатель	15.10.20
Гепатит С	Отрицательный	Гепатит В	Отрицательный

Показатель	15.10.20	Показатель	15.10.20
Альбумины	48	$\beta$ -глобулины	12
Глобулины	52	$\gamma$ -глобулины	19,4
$\alpha$ 1-глобулины	4,4	А/Г коэффициент	0,92
$\alpha$ 2-глобулины	16,2		

Выполнены так же:

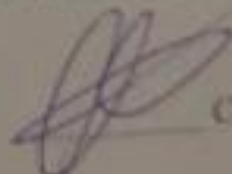
ЭХО-КГ:

Доклад Старосельского К.Г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Дилатация предсердий. Миокард утолщен. Глобальная сократительная функция левого желудочка не снижена. Фракция выброса 63% (Simpson). Нарушения локальной сократимости не выявлено. Диастолическая функция нормальная. Аорта не расширена, стенки уплотнены. АН 0ст. МН приклапанная. ПН приклапанная. ТН приклапанная. НПВ не расширена, спадается более 50% на вдохе. Максимальное расчетное систолическое давление в легочной артерии не повышено - 23 мм.рт.ст. Перикард без особенностей.

23 мая 2021

Врач  С. Замиятина

Биопсия  
щеки

Гистологическое описание:

В биоптатах выявлены участки с инфильтрацией лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами, что соответствует хроническому воспалению. В области воспаления выявлены участки с повреждением эпителиальных клеток и нарушением структуры соединительной ткани. В отдельных участках выявлены участки с повреждением эпителиальных клеток и нарушением структуры соединительной ткани. В отдельных участках выявлены участки с повреждением эпителиальных клеток и нарушением структуры соединительной ткани.

Вывод: Хроническое воспаление в биоптатах.

23 мая 2021

# И МИЕЛОГРАММА:

Показатель	24.10.20	Показатель	24.10.20
Базофилы	0	Плазматические клетки	10,2
Эозинофилы всех генераций	3,2	Сегментоядерные нейтрофилы	16,4
Лимфоциты	7,4	Количество мегакариоцитов	3
Метамиелоциты нейтрофильные	5,8	Промиелоциты нейтрофильные	1,4
Моноциты	1,2	Миелоциты нейтрофильные	14,6
Недифференцированные бласты	1,2	Нормобласты полихроматофильные	9,6
Нормобласты базофильные	3,8	Лейкоэритробластическое отношение	4,8
Нормобласты оксифильные	0,6	Пронормобласты	0,6
Палочкоядерные нейтрофилы	24,2	Макрофаги (гистиоциты)	0,4



Контроль на следующий день

Доклад Старосельского К.Г.

Лист №26

Ультразвуковое исследование почек

Имя Фамилия Имя Отчество: Труничев В.Э.

Возраст: 63 Дата исследования: 16.10.2020

Правая почка  
увеличена, 115x61 мм, паренхима не утолщена 17 мм, структура  
однородная. ЧЛС не расширена, уплотнена. Кровоток паренхимы сохранен.

Левая почка  
увеличена, 116x56 мм, паренхима не утолщена 16 мм, структура  
однородная. ЧЛС не расширена, уплотнена. Кровоток паренхимы сохранен.

Вывод  
Скелетально у нижнего полюса левой почки (экстракапсулярно) лоцируется  
гипоэхогенное образование 60x31x28мм с нечетким контуром.

28-29 мая 2021

- **Жизнь после биопсии:**

Пациент Труничев Владимир Эрастович, дата рождения 12.05.57 (63года) обследован и прошел лечение в Отделение трансплантации костного мозга для взрослых с 02.11.20 по 18.12.20 № истории болезни 33795/C2020

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**Основной:**

Симптоматическая множественная миелома IgA/каппа , ISS-III. Миеломная нефропатия от 10.2020. Системный AL амилоидоз /каппа с поражением почек II стадии, сердца II стадии, вегетативной нервной системы. Болезнь отложения свободных легких цепей каппа (LCDD/каппа). Осложнения: Нефротический синдром. Анасрака. ХБП С3а. анемия легкой степени тяжести.

**ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ:** Код по МКБ10: С90.0 Множественная миелома

Дата постановки диагноза: 18.12.2020

# Коротко о проведенном обследовании и терапии в центре онкогематологии госпитальный этап с 02.11.20 по 18.12.20

- В миелограмме 6,8% плазматических клеток с аберациями иммунофенотипа.
- ЦГИ неинформативно с учетом низкого количества ПК.
- бетта2 микроглобулин- 9,8 мг/л, ЛДГ- 301 Е/л, альбумин 25,1 ммоль/л.
- Парапротеин сыворотки крови IgA/карра в сыворотке крови 4,6 г/л, в моче 3,25 г/л
- Низкодозная СКТ всего тела: Рг-граммы таза, черепа: без выявленных очагов деструкций.
- Клинически- нефротический синдром (СПБ 3,0 гр/24, СКФ 46 мл/мин). Отеки голеней умеренные, асцит (750 мл), плевральный выпот (около 600 мл справа и около 500 мл - слева), гидроперикард (6-8 мм). Вес 88 кг. Общий белок 50 г/л.
- Тяжесть состояния в большей степени обусловлена поражением вегетативной нервной системы в виде гипотонии 80-70/40 мм рт стр, однократно эпизод 50/40 мм рт стр. По данным ЭхоКС: ФВ-63%, мжп 18 мм.
- По данным СМЭКГ: значимых нарушений ритма не выявлено, ЖЭС 1 градации, среднее САД 105 мм рт ст.
- Данных за поражение надпочечников не получено.
- -NtproBNP-4800 пг/мл, Тропонин-I-0,008 нг/мл, что говорит о 2 стадии поражения сердца.

- Таким образом подтвержден диагноз: Множественной миеломы IgA/карра ISS-III ст. Системный AL амилоидоз IgA/карра с поражением почек II ст, сердца II ст, вегетативной нервной системы.
- Пациент не является кандидатом для проведения высокодозной химиотерапии, с учетом поражения вегетативной нервной системы терапия бортезомибом в настоящий момент противопоказана в виду риска неврологической токсичности.
- С 11.11.20 начата терапия по схеме MD, проведено 2 курса. Доза дексаметазона снижена с учетом отека синдрома, текущей пандемии COVID-19.
- Диуретическая терапия проводится петлевыми диуретиками+верошпирон, отечный синдром не нарастает, вес сохраняется в прежних значениях. Увеличение дозы диуретиков лимитировано гипотонией.
- В настоящий момент завершён второй курс, в гемограмме анемия легкой степени, уровень креатинина не нарастает. Выписывается на перерыв в лечении.
- Запланировано продолжение терапии в амбулаторных условиях в объеме 4-х курсов с оценкой ответа.
- **Терапия:** курса MD №1 с 11.11.20 (мелфалан 0,22 мг м/2 Д1-4, дексаметазон 20 мг №1 )
  - курса MD №2 с 09.12.20 (мелфалан 0,22 мг м/2 Д1-4, дексаметазон 20 мг №2 )

# Больной прослежен по настоящее время

- С 11.11.20 проведено 4 курса MD с достижением очень хорошего частичного ответа:
- Парпротеин сыворотки 0,46 г/л, в моче 0,26 гл (редукция на 90%).
- В отношении протеинурии в настоящий момент ответ не достигнут. Сохраняется СРБ 2,5 г/л. уровень креатинина не нарастает, гидроторакс, гидроперикард сохраняется (с положительной динамикой)
- Лабораторно отмечено снижение уровня NtproBNP- до 2500 пг/мл, МЖП 15 мм, ФВ 46% что расценивается, как положительный ответ. Сохраняется ортостатическая гипотония, эпизоды падения, по данным СМЭКГ выявлена АВ блокада 1 степени, ЖЭС 3 градации.
- Запланировано продолжение терапии до 6 курсов.



Доклад Старосельского К.Г.  
XX Северо-Западная  
нефрологическая школа РДО  
28-29 мая 2021

Доклад Старосельского К.Г.  
XX Северо-Западная  
нефрологическая школа РДО  
28-29 мая 2021

**Спасибо за  
внимание**