

Բժշկական եզրակացություն

Անուն.Ազգանուն.Հայրանուն: [REDACTED] Անի [REDACTED]

Հասցե: ք. [REDACTED]

Ծննդյան ամսաթիվ: [REDACTED]

Ախտորոշում: Սուր երիկամային վնասում(ռենալ)

ANCA-ասոցացված վասկուլիտ

Խրոնիկ գլոմերուլոնեֆրիտ. Pauci իմուն գլոմերուլոնեֆրիտ, սրացում

Խրոնիկ երիկամային հիվանդություն, երկրորդ-երրորդ շրջան(CKD II-III)

Ուղեկցող հիվանդություն: Պարբերական հիվանդություն, տիպիկ ընթացք, առանց երիկամների ֆունկցիայի խանգարման, MEFV գենի MV/MI մուտացիա, SAA գենի α/β իզոմ.

Ցուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտ, պոլիարթրիտ, սրացում

2020թ-ից հսկվում է Արաբկիր ԲՀ ռևմատոլոգիական դիսպանսերում յուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտ, պոլիարթրիտ ախտորոշմամբ: Ստացել է ստերոիդ-թերապիա, ապա բուժմանն ավելացվել է Մետոտրեքսատ: Ենթադրվել է համակարգային կարմիր գայլախտ, ինչի կապակցությամբ 2022թ-ից բուժմանն ավելացվել է Պլակվենիլ: Երեխան 2020թ-ից հսկվում է նաև Արաբկիր ԲՀ պարբերական հիվանդության դիսպանսերում, ստանում է Կոլխիցին 1.5 մգ/օրը: 2023թ-ից մեզի քննությամբ առկա է եղել բարձր աստիճանի պրոտեինուրիա, Էրիթրոցիտուրիա: 2024թ. հունվարին դիտվել է հիմանական հիվանդության սրացում, ինչի կապակցությամբ կատարվել է Հումիրայի ներարկում: Լաբորատոր տվյալներով դիտվել է կրեատինինի ցուցանիշի բարձրացում մինչև 90 մկմոլ/լ, պրոտեինուրիան և Էրիթրոցիտուրիան պահպանվել են, ինչի կապակցությամբ կատարվել է երիկամի բիոպսիա:

Բիոպտատի լուսային միկրոսկոպիայի նախնական տվյալներով(Ցյուրիխ, Շվեյցարիա) նկարագրվել է pauci իմուն գլոմերուլոնեֆրիտին բնորոշ պատկեր: Կատարվել է քննարկում պրոֆ.Ա.Ա. Սարգսյանի հետ. հաշվի առնելով երիկամի ֆունկցիայի իջեցումը, բարձր պրոտեինուրիան, երիկամի բիոպսիայի արդյունքները՝ 2024թ. փետրվարին անցկացվել է Մեթիլպրեդնիզոլոնով պուլս-թերապիայի 3 սեանս, որի ֆոնին դիտվել է կրեատինինի իջեցում: Առկա էր հոդերի այտուց, որը բուժման ֆոնին ևս նվազել է: Բուժումը շարունակվել է բերանացի: Երիկամի ֆունկցիայի լավացման ֆոնին զարգացել է նեֆրոտիկ սինդրոմ, ինչի կապակցությամբ 2024թ. ապրիլին անցկացվել է Մեթիլպրեդնիզոլոնով պուլս-թերապիայի ևս 3 սեանս: Բուժման ֆոնին դիտվել է լավացում, դինամիկայում այտուցը նվազել է, սակայն լաբորատոր տվյալներով դիտվել է կրեատինինի աճ: Կատարվել է քննարկում պրոֆ.Ա.Ա. Սարգսյանի հետ. հաշվի առնելով երիկամի բիոպսիայի արդյունքները, ANCA բարձր ցուցանիշը՝ որոշվել է անցկացնել պուլս-թերապիա Ցիկլոֆոսֆամիդով: 2024թ. հունիսին անցկացվել է Ցիկլոֆոսֆամիդի առաջին ներարկումը, որից հետո կատարվել է ևս մեկ ներարկում: 2024թ. օգոստոսին անցկացվել է Ցիկլոֆոսֆամիդի երկրորդ ներարկումը, որից հետո վերստուգվել է ANCA ցուցանիշը, որը եղել է բարձր, ինչի կապակցությամբ որոշվել է Ցիկլոֆոսֆամիդի ներարկումը դադարեցնել:

Դիսպանսեր հսկողության ընթացքում կրեատինինի ցուցանիշը եղել է մինչև 130 մկմոլ/լ:

2025թ. մարտին արձանագրվել է հիվանդության սրացում. Դիտվել է կրեատինինի բարձրացում մինչև 290 մկմոլ/լ, զարգացել է հոդերի այտուց: Անցկացվել է Մեթիլպրեդնիզոլոնով պուլս-թերապիայի 3 սեանս, որի ֆոնին հոդերի այտուցը վերացել է, սակայն կրեատինինի ցուցանիշը բարձրացել է մինչև 430 մկմոլ/լ: Անցկացվել է Մեթիլպրեդնիզոլոնով պուլս-թերապիայի ևս 3 սեանս, ապա՝ Ցիկլոֆոսֆամիդի ներարկում, սակայն երիկամի ֆունկցիայի լավացում չի դիտվել:

Կատարվել է քննարկում պրոֆ.Ա.Ա. Սարգսյանի հետ. հաշվի առնելով հիվանդության ծանր ընթացքը, վասկուլիտի ակտիվությունը՝ ցուցված է բիոլոգիական ագենտի՝ Ռիտուքսիմաբի ներարկում 500 մգ(50 մլ) դեղաչափով: Բուժման էֆեկտիվության դեպքում քննարկվելու է Ռիտուքսիմաբի ներարկման ամիսը մեկ անգամ սխեման՝ 6 ամսում:

Բժիշկ-նեֆրոլոգ՝

Մ.Ռ. Զախաչյան

Նեֆրոլոգիական բաժանմունքի ղեկավար՝

Ս.Վ. Սահակյան

14.04.2025թ.

