



Մանյա Աշոտի Տիրացույան-Քարամյան
բժիշկ-նեֆրոլոգ, հեմոդիալիզի մասնագետ, երիկամի բիոպսիայի մասնագետ
Մ.Հերացու անվ. ԵՊԲՀ Ներքին հիվանդությունների
(պուլմոնոլոգիա և նեֆրոլոգիա) ամբիոնի դասախոս

Նեֆրոլոգիական Խորհրդատվություն

Երևան, Փետրվար 20, 2026թ.

Բուժառու՝ ՎԱՐՅԱ ՄԽԻԹԱՐՅԱՆ ՎԱԼԵՐԻԻ, 1977թ.
Հասցե՝
Հեռ.՝

Էլ. հասցե՝

Դիմել է հերթական հսկողության նպատակով
ԱԼԵՐԳԻԱ: չի նշում
ՄԽԵԼ: չի ծխում
ՔԱՇ: 95 կգ >96կգ>94կգ >96կգ> 99կգ >98կգ> 96կգ
ՀԱՍՍԱԿ: 156սմ
BMI = 39.4 kg/m² (Obese Class II)

Անաճսեզ

ՇԴ չի նշում:

2017թ. -ից զարկերակային ճնշման բարձրացումներ, մինչև 150/90մմս.ս.

2017թ. -ին նեֆրոտիկ սինդրոմի կապակցությամբ կատարվել է երիկամի բիոպսիա՝ մինիմալ փոփոխությունների նեֆրոպաթիա, ստացել է հորմոնալ բուժում, դիտվել է մասնակի ռեմիսիա, դոզան նվազեցնելուց դիտվել է հիվանդության ռեցիդիվ:

2019թ. -ին կրկին ռեցիդիվ, նշանակվել է Ցիկլոսպորին, որը չի ստացել կողմնակի էֆֆեկտների հետ կապված:

2020-2023թթ. երկար տարիներ ստանում է Մեթիպրեդ 2մգ/օրական:

ՕՆԿՈ-ԱՆԱՄՆԵԶ

12/2024թ. հերթական հետազոտությունների արդյունքում հայտնաբերվել է աջ երիկամի գոյացություն, կոնստրաստ պոլիօրգան շՇ քննությամբ հաստատվել է գոյացությունը:

20/02/2025թ. աջակողմյան նեֆրեկտոմիա, նշանակված է հսկողություն ուռուցքաբանի կողմից

26/03/2025թ. հեռացված աջ երիկամի հյուսվածաբանական հետազոտություն ամբրանոզ գլոմերուլոնեֆրիտ, PLA2R+:

04/2025թ. -10/2025թ. բուժում SGLT2Ri

23/10/2025թ. -ին ստացել է Ռիտուքսիմաբ 1000մգ N1



06/11/2025թ. -ին ստացել է Ռիտուքսիմաբ 1000մգ N2

ԵՐԻԿԱՄՆԵՐԻ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆ

- 01/2025թ կրեատինին 122մկմոլ/լ
- 01/04/2025թ. կրեատինին- 133մկմոլ/լ, eGFR - 43մլ/ր/1.73մ² ըստ CKD-EPI
- 29/04.2025թ. կրեատինին 158մկմոլ/լ, պրոտեինուրիա- 1,9գ/օրը
- 12/05/2025թ. կրեատինին 161կմոլ/լ, պրոտեինուրիա 1,9գ/օրը
- 22/05/2025թ. կրեատինին 188մկմոլ/լ, պրոտեինուրիա 2,85գ/օրը
- 05/06/2025թ. կրեատինին 128մկմոլ/լ, eGFR - 43մլ/ր/1.73մ² ըստ CKD-EPI 2021, պրոտեինուրիա 2,85գ/օրը
- 16/06/2025թ. կրեատինին 163,8մկմոլ/լ, eGFR - 33մլ/ր/1.73մ² ըստ CKD-EPI 2021, պրոտեինուրիա 2,85գ/օրը
- 10/07/2025թ. կրեատինին 144մկմոլ/լ eGFR 39մլ/ր/1.73մ² ըստ CKD-EPI 2021, պրոտեինուրիա 4,8գ/օրը
- 07/08/2025թ. կրեատինին 185մկմոլ/լ, պրոտեինուրիա 3,0գ/լ
- 03/09/2025թ. կրեատինին 179մկմոլ/լ eGFR 30մլ/ր/1.73մ² ըստ CKD-EPI 2021, պրոտեինուրիա 3գ/օրը
- 03/11/2025թ. կրեատինին 223մկմոլ/լ eGFR 23մլ/ր/1.73մ² ըստ CKD-EPI 2021, պրոտեինուրիա 6գ/օրը
- 04/12/2025թ. կրեատինին 245մկմոլ/լ eGFR 20մլ/ր/1.73մ² ըստ CKD-EPI 2021, պրոտեինուրիա 6գ/օրը
- 20/12/2025թ. կրեատինին 191մկմոլ/լ eGFR 28մլ/ր/1.73մ² ըստ CKD-EPI 2021, պրոտեինուրիա 4,5գ/օրը
- 23/01/2026թ. կրեատինին 202մկմոլ/լ, պրոտեինուրիա 3,15գ/օրը
- 17/02/2026թ. կրեատինին 182մկմոլ/լ eGFR 29մլ/ր/1.73մ² ըստ CKD-EPI 2021, պրոտեինուրիա 0,66գ/օրը

ՆԵՐԿԱ ԼԱԲ. ՏՎՅԱԼՆԵՐ

17/02/2026թ. Hb 12,5 գ/լ, crea 182 մկմոլ/լ Urea 14,5 մմոլ/լ, ալբումին 41գ/լ, K 4,5մմոլ/լ, Na 1 մմոլ/լ, Ca 1,30մմոլ/լ, P 1,16 մգ/դլ, Mg մմոլ/լ, HCO3 17,4մմոլ/լ, պրոտեինուրիա 0,3գ/լ, սպիտակուցը 24ժամվա մեզում 0,66գ/լ

Ուշ 04/08/2025թ. Միակ ձախ երիկամ՝ 11,5սմ, պարենխիմալ՝ 14սմ, դիֆուզ փոփոխված:

29/04/2025թ. ՄՌՏ՝ շետվիրահատական դաշտում պարթոլոգիական օջախներ չեն դիտվում Եզակի մեծացած, քիչ փոփոխված պարաաորտալ և/հ 12սմ:

ՆԵՐԿԱ ԱՅՑԸ

Փանգատներ՝ ս/վ-րի այտուց /լիմֆոստազի հաշվին կան/, փորկապություն: Մաշկը և տեսանելի լորձաթաղանթները կործանող գուևալորման: Պերիֆերիկ այտուցներ ս/վ-րին մի ծնկներ + արտահայտված լիմֆոստազ: ՋՃ- 140/80մմս.ս., պուլսը 64գ/ր: Միզարձակումը ազատ, անցավ: Գոտկային շրջանի բախումը և շոշափումը անցավ: Դիուրեզը 2լ: Ընդունելի հեղուկը 2լ: Աղիները գործում են անկանոն փորկապության տիպով:

Ներկայիս բուժումը

- L-թիրոքսին 25մկգ 1հաբ *1, 6:00 ուտելուց 40ր առաջ,
- Կո-Ամլետա 8/2,5/10մգ 1հաբ *1 8:00, կախաճաշից առաջ
- Ֆուրոսեմիդ 40մգ 2հաբ/80մգ/ *1, 8:00, կախաճաշից առաջ
- NaHCO3 /կերակրի սոդա/ 0,5թ/գ +100մլ, կախաճաշից առաջ օր ու մեջ
- Վիտամին Դ 5000Մ 1կապս. *1, կախաճաշից հետո, 8 շաբաթ, 2000Մ/օրը

... 3 2021
 ... 20մգ
 ... 480
 ... 760 2
 ... ՆՈՐՈՇՈՒ
 ... կական գ
 ... փոփո
 ... հիվան
 ... կային
 ... րդներ
 ... մաջ
 ... անակ
 ... նեֆրո
 ... ՆԱ-
 ... ՈՍՀԲ
 ... անհրաժեշտ
 ... 2026թ. -ին պլ
 ... 2 ա
 ... լիտներ:
 ... 1 անգամ
 ... 2026թ. CD19, C
 ... անյգ 1
 ... նեֆրոլոգ՝ Ս
 ... yatiratsuyan@g
 ... 80 30 01 (F22.)

- Արենուրիկ 80մգ 1հաբ *1, անկախ ուտելուց
- Մեկելամեր 800մգ 1հաբ *1, ուտելուց հետո օր ու մեջ ըստ անհրաժեշտության
- Օմեգա-3 2000մգ *1, ուտելու ընթացքում
- Ռեկալտրոլ 0,25մկգ շաբաթը 1օր անկախ ուտելուց
- Ատորիս 20մգ 1հաբ *1, քնելուց առաջ
- Բիսեպտոլ 480մգ շաբաթը 3 անգամ 1 բաժակ ջրով
- Սուպրո-760 2ճ/գ/օրը

ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄ

Խրոնիկական գլոմերուլոնեֆրիտ: Մեմբրանոզ նեֆրոպաթիա /03/2025թ. նոր հայտնաբերված/: Մինիմալ փոփոխությունների նեֆրոպաթիա/ 2017թ. -ի նեֆրոբիոպսիայով/: Երիկամների խրոնիկ հիվանդություն KDIGO G4A3 (IV շրջան, eGFR 29մլ/ր/1.73m² ըստ ԿԳ): Ջարկերակային հիպերտենզիա II աստիճան (ESC):

Խորհուրդներ

- Բացառել մսաջրի օգտագործումը սննդում: Կերակրի աղի սահմանափակում: Սպիտակուցի օրական քանակը՝ 60գրամ/օրը:
- Բացառել նեֆրոտոքսիկ դեղորայքները: Նշանակվող դեղորայքի դեղաչափի հաշվարկում միայն ըստ ԿՖԱ-ն ցուցանիշի:
- Խուսափել ՈՍՀԲԴ-ից: Որպես ցավազրկող՝ Պարացետամոլ 1000մգ-ից օրական 1-2-3 անգամ ըստ անհրաժեշտության:
- 04/2026թ. -ին պլանավորվում է Ռիտուքսիմաբի 3-րդ դեղաչափը:
- Անալիզներ՝ 2 ամիսը 1 անգամ՝ կրեատինին, միզանյութ, ընդհանուր սպիտակուց, էլեկտրոլիտներ:
- Ամիսը 1 անգամ՝ սպիտակուցը 24ժամվա մեզում:
- 06/2026թ. CD19, CD20, PTH, HbA1C՝ Արյունաբանական կենտրոն:
- Հերթական այց՝ 10/04/2026թ. ժ. 10:00

Բժիշկ-նեֆրոլոգ՝ Մ. Ա. Քարամյան
 manyatiratsuyan@gmail.com
 (091) 80 30 01 (բ22.)



(Handwritten signature)

