

Презентација од едукација во Приватна болница Токуда – Софија

Д-р Олга Цапоска – Спец. интернист

Вовед

Во текот на мојата едукација во болницата

Токуда бев:

- присутна на изведување на дијагностичка процедура - биопсија на бубрег и
- секојдневно бев присутна на визита на нефролошко одделение и
- амбулаторен мониторинг на пациенти за евалуација на бубрежна функција.

ОТДЕЛЕНИЕ – ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ
НЕФРОЛОГИЯ

Е П И К Р И З А

ин 68 г.
АДРЕС: гр. София, ж.к. Зона 6-18 бл. 8
ИЗ № 22557, постъпил на 03/10/11, изписан на 08/10/11

ДИАГНОЗА: N15.8 ДРУГИ УТОЧНЕНИ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛНИ УВРЕЖДАНЯ НА БЪБРЕЦИТЕ. АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ III СТ.

АНАМНЕЗА: снета по данни на пациента и придружаващата медицинска документация. Постъпва за първи път в отделението за диагностично уточняване на новооткрита бъбречна недостатъчност. През м.април т.г. е получил локално подуване на първи пръст на лява ръка и направените по този повод изследвания установяват завишени урея и креатинин. В амбулаторни условия установена микроалбуминурия - 49,56мг/л. Болният е с давностна АХ -над 20 години-в момента на лечение с Престариум-х5мг дн. с добър контрол на АН. От пет години е установена хипертрофия на простатата -на лечение с Фокусин-х1т дн. Пациентът отрича бъбречни страдания в миналото и в момента.

Минали заболявания: Неколкократно установени завишени стойности на кр.захар, но не е приета диагноза Захарен диабет. Фамилна обремененост: родители с АХ. Алергия: отрича. Вредни навици: отрича

СТАТУС: мъж на видима възраст, отговаряща на календарната. Добро общо състояние. Афебрилен. Ориентиран за време, място и собствена личност. Заема активно положение в леглото. Кожа и видими лигавици -розови; Тегло 60 кг, ръст 168 см; БМИ 21,2. Периферни лимфни възли и ЦЖ-не се палпират увеличени. Без данни за ширен венозен застой. Глава -правилна конфигурация, очни ябълки- правилно разположени в орбитите; нос-проходим; език-влажен с лек налеп; зъби-санирани. Гръден кош - симетричен, ясен перкуторен тон, запазена респираторна подвижност, везикуларно дишане без прибавени хрипове. Сърдечно-съдова система - ритмична сърдечна дейност с честота, ясни тонове, без прибавени шумове. АН 130/80. Корем - на нивото на гръдния кош, респираторно подвижен, палпаторна болезненост, без данни за органамегалия. Сук. рен.-двустр.отр. Крайници: неоточни.

Изследвания: СУЕ 3; Нв 146 г/л; Еритро. 5,1 Т/л; левк. 3,9 Г/л; ДКК сегм. 57%; лимф. 25%; Мо 12,7%; тромбоцити 191 Г/л; креатинин 116- 102 мкмол/л; урея 6,4 ммол/л; пик. к-на 277 мкмол/л; общ белтък 74 г/л; алб. 40 г/л; холестерол 6,2 ммол/л; триглицериди 0,7 ммол/л; кр. захар 6,02 ммол/л; калий 4,6 ммол/л; натрий 137 ммол/л; хлориди 103 ммол/л; калций 2,5 ммол/л; фосфор 1,02 ммол/л; сер. желязо 16,9 мкмол/л; ЖСК 59; НвА1С 5%; АСАТ 18 Е/л; АЛАТ 13 Е/л; ГГТ 14 Е/л; АФ 49 Е/л; протр. време INR 1,2; АРТТ 25,4 сек. КЗП 6,8- 6,09- 6,5 ммол/л.

Урина - рН 7, отн. тегло 1005; белтък / отр./; захар / отр./; кетотела / отр./; билирубин / отр./; уробилиноген неувел.; седимент: ед. левк.; к-во белтък - 0,19 г/24 ч., микроалбуминурия: 494,64 мг/24ч.

Креатининов клирънс – три-часов 89,3 мл/мин. Цистатин С 1,2 мг/л.

УЗД на коремни органи: Черен дроб - с нормални размери, правилна форма, хомогенна хиперехогенна структура, без огнищни лезии. Жлъчен мехур с нормални размери, незадебелени стени, без конкременти. Жлъчни пътища недилатирани. Панкреас - с нормални размери, хомогенна структура.

Слезка- неувеличена Бъбреци - нормални размери, гладка повърхност на паренхима, който е със запазена дебелина, заличено КМС, хиперехогенност I ст. без смущения в дренажа, без конкременти. Пикочен мехур - празен. Заключение: ехографски данни за дифузен паренхимен процес на бъбреците.

Консултации- офталмолог: Очни дъна- папили- бледо розови, с ясни граници. Макули- без рефлекс. Ангиопатия ретине хипертоника.

Пункционна бъбречна биопсия: Пункционният материал, изследван хистологично съдържа 19 гломерула, 9 от които са напълно склеротични. Останалите гломерули са нормоцелуларни, със

запазени базални мембрани и точно устроени мезангиални оси. В повечето от гломерулите се наблюдава начална мезангиална склероза. От страна на тубуларния апарат се установяват обширни полета на начална струмизация, както и малки огнища на тубулна атрофия. В интерстициума се вижда умерена огнищна фиброза, включително и перигломеруларна около повечето гломерули, както и пръснати кръвокалещни инфилтрати с различна интензивност. Достъпните за изследване съдове са с умерено изразени промени от хипертоничен тип. Имунофлуоресцентното изследване доказва: 3-4 + сегментно грануларно отлагане на ИгА, ИгМ и С3 предимно в хилусния мезангиум, като същите имунни реактанти се доказаха и в прилежащите артериоли и по-големи артериални клонове. Морфологична диагноза: Хроничен тубулоинтерстициален нефрит. Хипертонична нефропатия.

ОБСЪЖДАНЕ: Касае се за пациент с дългогодишна артериална хипертония и хипертонична ретинопатия, постъпил за диагностично уточняване по повод начална бъбречна недостатъчност. Наличието на нискостепенна протеинурия и ехографски данни за дифузен паренхимен процес на бъбреците индицираха провеждане на ПББ, от която са налице висок процент склеротични гломерули, наличие на предимно тубуло-интерстициални и съдови изменения, с белези на активност и хроничност. Въз основа на тази находка, давността на хипертонията и съпътстващата ретинопатия, приемаме, че най-вероятно се касае за тубулоинтерстициални изменения, в резултат на хипертонията. Налието на интензивни и поликлонални имунни отлагания, предимно със съдова локализация насочват към евент. вторична нефропатия при васкулит, във връзка с което е уместно изследване на АНА и АНКА. Подлежи на стриктен контрол на артериалното налягане с наличие на АСЕ-инх. или АРБ към терапията, като предвид активните промени в интерстициума, се обсъжда провеждане на кортикостероидно лечение в конвенционални дози.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: физ. серум, калциев глюконат, фраксипарин 0,3л с.к, антихипертензива.

СЪСТОЯНИЕ ПРИ ИЗПИСВАНЕТО СЛЕД ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: подобрение.

ПРЕПОРЪКИ ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: ХДР- безсолна храна, ограничен белтъчен внос до 0,8 г/кг/дн, без консумация на животински мазнини, пастет, хайвер, колбаси, карантия, кристална захар. Да приема следната терапия: Престариум 2 по 1 табл. от 5 мг, Амлодипин 2 по 1 табл. от 5 мг, Аспирин протект по 1 табл. дн.

НАЗНАЧЕНИ КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ: Два безплатни контролни прегледа за 30 дни.

Подлежи на диспансерно наблюдение от нефролог.

ТРУДОСПОСОБНОСТ СЛЕД ИЗПИСВАНЕТО: Временно ограничена.

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР:

ЗАВ. ВО:

/ Д-р Н. Добрева /
/ Д-р С. Илиева /

/ Д-р А. Петров /

Пациент		4 8 0 1 0 2 6 2 9 0 2 2 0 1		Лекар		2 2 0 9 1 3 4 5 0 2	
ЕГН(ЛНЧ) на пациента		РЗОК No здравен		регистрационен номер на лечебното заведение		2 3 0 0 0 0 0 6 3 9	
Идентификационен номер		ЛНЧ дата на		УИН на лекаря		УИН на заместяващия/нает лекар	
име, презиме и фамилия по лична карта		София		код на държава		код специалност	
Адрес:		Янтра		No 16		име и фамилия	
Ул.		бл.		вх.		ет.	
Ж.к.		ап.		код специалност		име и фамилия	

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ No.		0 0 0 5 4 2		дата		2 1 1 0		час		0 9 5 5	
ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ											
КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл. 3А, вид бл. No тип от дата											
от											
регистрационен номер на лечебното заведение УИН на лекаря код спец. заместяващ/нает УИН на заместяващия/нает лекаря											
АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП No.											
0 0 0 6 8 5 дата 1 0 1 2 2 0 1 3											

Посещение за		Основна диагноза		МКБ N 1 1 8	
☐ консултация ☐ профилактика ☐ детско здравеопазване ☐ майчино здравеопазване ☐ 330П над 18г. ☒ диспансерен преглед ☐ ВСД ☐ рецепта на хоспитализирано ЗЗОЛ ☐ експертиза на работоспособността ☐ по искане на ТЕЛК		Други хронични тубулоинтерстициални нефрити. Състояние след десностранна нефректомия Придружаващи заболявания и усложнения Бъбречна киста, придобита (Придобита липса на бъбрек) НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ, С бъбречни усложнения Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност		N 2 8 1 Z 9 0 5 E 1 1 2 I 1 1 9	
Вид преглед ☒ амбулаторен ☐ първичен ☒ вторичен ☐ домашен ☐ първичен ☐ вторичен ☐ инцидентно посещение		Анамнеза От 2-3 дни - болка в лява поясна област, парене при уриниране, епизоди на поява на капка кръв след уриниране. От известно време е с повишено АН, трудно контролирано от провежданото лечение. Пациентка с единствен ляв бъбрек след десностранна нефректомия (1998г.) по повод пионефроза и от отливъчен конкремент. След това е имала епизоди на бъбречни кризи и уринифекции. От ~ 2000г. - АХ. Зах. диабет т.2 от 7-8 год. на лечение с джентадугето 2,5/1000 2x1т. От 2015г. е установена микроалбуминурия - 88 мг/24ч. Приема микардис 1т. дн., небилет 5мг дн. Милурит 100 мг.		Обективно състояние запазено общо състояние, афебрилна, сук. рен. отр. АН 130/90, фр. 90. телло-95 кг. Ехография: ляв бъбрек - надлъжен размер ~ 13,2 см, паренхимна киста 30 мм, перипелвикална киста с размер ~ 25мм.	
Имунизация код код код код проба Манту		Издадени документи ☐ медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение/направление за КДН код специалност напр. No код специалност напр. No ☐ медицински направления за ВСД и назначени ВСД код специалност напр. No код специалност напр. No ☒ направления за МДД направление No. Кодове на назначени изследвания		Изследвания сер. креатинин 72 мкмол/л, креатининов клирънс по Кокрофт 96 мкмол/л; пик. к-на 356	
0 0 0 6 3 0 0 1 0 8 0 0 0 6 3 1 0 2 1 3 0 2 1 9		Терапия безсолна диета, прием на около 2-3 л течности дневно, вкл. алкални минерални води от Горна баня или Хисаря Контролен преглед през м. април 2016г. Хранителен режим: Диета 7.		Код на извършени специализирани или високоспециализирани дейности/код на назначени/изпълнени процедури за физикална и	
☐ талон за МЕ No ☐ направление за КП, КПр, АПр ☐ болничен лист No ☐ рецепта ☐ бързо известие ☐ етапна епикриза		талон за ТЕЛК дни МКБ първично продължение		Информирани съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати. Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.	
пациент (родител/частичноприеман родител)(подпис)		лекар (подпис и личен печат/личен печат на лечебното заведение)		Бл. M3-H3OK No. 1	

Пациент	ЕГН(ЛНЧ) на пациента: 8 6 1 1 2 2 5 5 6 1 1 9 0 5 РЗОК No: здравен	Лекар	регистрационен номер на лечебното заведение: 2 2 0 9 1 3 4 5 0 2 УИИ на лекаря: 2 3 0 0 0 0 0 6 3 9
Идентификационен номер	дата на: 2 2 1 1 1 9 8 6	УИИ на заместващия/нает лекар	код на държавата: B G
Адрес:	име, презиме и фамилия по лична карта: Силистра	код спец. заместващ/нает	име и фамилия: Д-р Анушка Рапонджиева
Ул:	Цанко Церковски	код специалност: 1 1	име и фамилия: Д-р Анушка Рапонджиева
Ж.к.:	бл. вх. ет. ап.		

ПРЕГЛЕД(по договор) No. 0 0 0 0 0 3		дата 2 5 1 0	час 2 0 1 6	253338 лз
ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ				
КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл. 3А, вид бл. No тип от дата				
ОТ				
регистрационен номер на лечебното заведение УИИ на лекаря код спец. заместващ/нает УИИ на заместващия/нает лекаря				
ДЗОФ ЗД Евроинс АД Осиг. No 8 6 2 2 2 1 0 0 9 0 4 дата				

Посещение за	
☒ консултация	
☐ профилактика	
☐ детско здравеопазване	г.с.:
☐ майчино здравеопазване	рискова
☐ ЗЗОЛ над 18г.	
☐ диспансерен преглед	
☐ ВСД	
☐ рецепта на хоспитализирано ЗЗОЛ	
☐ експертиза на работоспособността	
☐ по искане на ТЕЛК	

Вид преглед	
☒ амбулаторен	☐ домашен ☐ инцидентно посещение
☒ първичен	☐ първичен
☐ вторичен	☐ вторичен
Имунизация код код код проба Манту	

Издадени документи			
☐ медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение/направления за КДН			
код специалност	напр. No.	код специалност	напр. No.

☐ медицински направления за ВСД и назначени ВСД			
код специалност	напр. No.	код ВСД	

☐ направления за МДД			
направление No.	Кодове на назначени изследвания		

☐ талон за МЕ No	☐ талон за ТЕЛК
☐ направление за КП, КПР, АПр	
☐ болничен лист No	дни МКБ
о до	първично продължение
☐ рецепта ☐ рецептурна	
☐ бързо известие	етапна епикриза

Информирани съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати.
 Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.
 Пациент: _____ Лекар: _____
 (родител/настойник/приеман родител) (подпис) (подпис и личен печат/личен печат на лечебното заведение)

Основна диагноза МКБ Q 6 1 2
Бъбречна поликистоза, адулторен тип

Придружаващи заболявания и усложнения		

Анамнез
при профилактичен преглед е установена септирана киста на десен бъбрек - повод за консултацията. няма болки, нито промени в цвета на урината. фам.: баба, майка и други роднини с поликистозна болест

Обективно състояние
ехография: десен бъбрек - нормално местоположение, надлъжен размер ~ 12см, наличие на около 10 разнокалибровени паренхимни кисти с размери от 7-8 мм до 32 мм (макс.). наличие на едно ярко ехо, съществено за конкрент в киста в долен полюс на бъбрека. Ляв бъбрек - надлъжен размер ~ 13см, няколко дребни паренхимни кисти с максимален размер на най-голямата 2см. без конкренти в пиелокаликсната система. закл.: Бъбречна поликистоза.

Изследвания
креатинин, пикочна киселина, калий, натрий, калций, фосфор, липиден профил

Терапия
Хранителен режим: Диета 7. прием на около 2-3 л течности дневно, пазене от тежки физ. натоварвания и вдигане на тежести, тръскане на тялото. Ежегоден ехографски контрол и контрол на АН и бъбречна функция

Код на извършени специализирани или високоспециализирани дейности/код на назначени/изпълнени процедури за физикална и

Пациент	5 4 1 2 1 2 6 6 4 2 2 2 0 1	ЕГН(ЛНЧ) на пациента	РЗОК No	здравен
Идентификационен номер		ЛНЧ	дата на	В G
Адрес:	име, презиме и фамилия по лична карта			
Ул.	Лозенец	No	17	неблагопр.усло
Ж.к.	бл	вх	ет	ап
Лекар	2 2 0 9 1 3 4 5 0 2	регистрационен номер на лечебното заведение	2 3 0 0 0 0 0 6 3 9	УИИ на лекаря
УИИ на заместващия/неет лекар		код специалност	1 1	Д-р Анушка Рапонджиева
име и фамилия				

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ No.	0 0 0 5 4 0	дата	2 1 1 0	2 0 1 6	час	0 9 3 0		
ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ	вид бл.	3	No	0 0 0 3 5 0	тип	3	от дата	1 8 0 4 2 0 1 6
КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл. 3А,	от	2 2 2 4 1 1 1 1 6 4	2 3 0 0 0 0 2 3 2 2	0 0				
регистрационен номер на лечебното заведение	УИИ на лекаря	код спец.	заместващ/неет	УИИ на заместващия/неет лекаря				
АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП	No.	0 0 0 1 9 3	дата	2 6 0 4 2 0 1 6				

Посещение за		
☐ консултация		
☐ профилактика		
☐ детско здравеопазване	г.с.	
☐ майчино здравеопазване	рискова	
☐ ЗЗОЛ над 18г.		
☒ диспансерен преглед		
☐ ВСД		
☐ рецепта на хоспитализирано ЗЗОЛ		
☐ експертиза на работоспособността		
☐ по искане на ТЕЛК		

Вид преглед		
☒ амбулаторен	☐ домашен	☐ инцидентно посещение
☐ първичен	☐ първичен	
☒ вторичен	☐ вторичен	

Имунизация	код		код		код		проба Манту		
------------	-----	--	-----	--	-----	--	-------------	--	--

Издадени документи			
☐ медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение/направление за КДН			
код специалност	напр. No.	код специалност	напр. No.

☐ медицински направления за ВСД и назначени ВСД		
код специалност	напр. No.	код ВСД

☒ направления за МДД			
направление No.	Кодове на назначени изследвания		
0 0 0 6 2 8	0 1 0 1	0 1 2 3	0 1 0 9
	0 1 1 3	0 1 0 8	

☐ талон за МЕ No		
☐ направление за КП, КПр, АПр	☐ талон за ТЕЛК	
☐ болничен лист No	дни МКБ	
о	до	
☐ рецепта	☐ рецептурна	
☐ бързо известие	☐ етапна епикриза	

Информирани съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати.		
Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.		
пациент	лекар	
(родител/настойник/приемник на родител)(подпис)	(подпис и печат/печат на лечебното заведение)	

Основна диагноза	МКБ	N 1 8 0			
Терминален стадий на бъбречна болест					

Придружаващи заболявания и усложнения		
Други уточнени тубулоинтерстициални увреждания на бъбреците (Идиопатична подагра,	N	1 5 8
	M	1 0 0 9

Анамнеза		
пациент с подагра, хипертензия, известна от няколко години начална бъбречна недостатъчност, преживял епизод на ОБН в края на 2015г., наложила ХД и лечение с КС до м.юли 2016г. Без парене при уриниране, но с отслабена струйка и никтурия.		
Провежда лечение с аденурик 80мг - 1 табл. през ден, бетаблокада 50 мг 2x1/2г., ирбесо 1/2г. с.		

Обективно състояние		
задоволително общо състояние, АН 130/90, рсд с честота около 80/мин, без отоци.		
Ехография: десен бъбрек - надлъжен размер ~ 10,1см, гладък паренхим с наличие на непълнен паренхимен мост, дебелина на паренхима 15мм, неясно кнс. Ляв бъбрек - надлъжен размер ~ 11см, аналогична структура. Пикочен мехур - промиращ към него среден дял на простатата.		

Изследвания		
по наредба		

Терапия		
Хранителен режим: Лечебно хранене при подагра, аденурик 80мг - 1 табл. през ден, бетаблокада 50 мг 2x1/2г., сода бикарбонат 2x1/2ч.л. дн. при криза		
Контролен преглед през м. януари 2017г.		

Код на извършени специализирани или високоспециализирани дейности/код на назначени/изпълнени процедури за физикална и		

☐ талон за МЕ №	☐ талон за ТЕЛК
☐ направление за КП, КПр, АПр	
☐ болничен лист №	☐ дни МКБ
о _____ до _____	☐ първично ☐ продължение
☐ рецепта ☐ рецептурна	
бързо известие	етапна епикриза

Информиран съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати.

Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.

пациент _____ лекар _____

(родител/настойка/приеман родител/подпис) (подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение)

дневно, предимно за сметка на млечен белтък. Прием на около 2 л течности дневно,
леспеурил 3х1табл. 2 месеца
спирание на липанор
Контролен преглед през м. януари 2017г.

Код на извършени специализирани или високоспециализирани дейности/код на назначени/изпълнени процедури за физикална и

Резултат

от хистологично и имунофлуоресцентно изследване на материал от
пункционна бъбречна биопсия /Б-13-28600/ на

37 г. с клинична диагноза: Хроничен нефритен синдром

Пункционният материал, изследван хистологично съдържа 13
гломерула. Гломерулите са нормоцелуларни, с нежни и гладки базални
мембрани и типично устроени мезангиални оси. В единични гломерули се
наблюдава слабо разширение на хилусния мезангиум.

От страна на тубуларния апарат се установяват леки дегенеративни
промени.

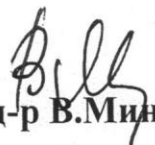
Интерстициумът е спокоен.

Достъпните за изследване артериоли са с умерена ексцентрична
хиалиноза. Малките артерии са със значително задебелени и
луковицовидно задебелени стени и почти липсващи лумени в някои от тях.

Имунофлуоресцентното изследване доказва: 1-2+ субепително
финогрануларно отлагане на IgA и 2+ - на IgM и C3 със същия характер и
локализация, като C3 се доказва и в съдови стени; много слабо субепително
финогрануларно отлагане на C1 и слабо сегментно отлагане на C4.

Морфологична диагноза: Микроскопски полиангиит.

02.12.2013 г.


доц.-д-р В. Минкова

РЕЗУЛТАТ ОТ ХИСТОПАТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

№ 176/10г.

Хистопатологичното изследване на изпратения от Вас материал,
получен на _____ ден мес. год. _____ показва:

Микроскопски:

Пункционна бъбречна биопсия с окло 25 гломерула 8 от които са напълно склерозирани. В някои гломерули се забелязва сегментна склероза и хиалиноза. Базалните мембрани на гломерулните капилляри на места са задебелени. Голяма част от интерстициума е обхваната от фиброза, съпроводена с лека до умерена огнищна монохистологично: нуклеарна инфилтрация. От страна на тубуларния апарат се наблюдават групи от атрофични каналчета. Артериалните кръвоносни съдове са със задебелени стени. Имунофлуоресцентното изследване доказва 2+сегментно мезангиално отлагане на Сз. Описаните хистологични промени са сходни с тези от предишната пункционна бъбречна биопсия №93/08г.

ОГНИЩНО-СЕГМЕНТНА ГЛОМЕРУЛНА
СКЛЕРОЗА И ХИАЛИНОЗА

Диагноза:

27.X.2010г.

Тодор Тодоров

Лекар: _____
подпис, длъжностДата: _____
ден мес. год._____
собствено и фамилно име

Во одделот за хемодијализа следење на нови методи на лекување освен хемодијализа и плазмафереза