**Ситуационная задача**

**По теме «С**имптоматология, диагностика, принципы лечения и профилактики острых и хронических гломерулонефритов, пиелонефритов, острого повреждения почек, хронической болезни почек**»**

**Дисциплина: пропедевтика внутренних болезней**

**ЗАДАЧА 5**

Больная С., 65 лет, жалуется на общую слабость, сухость во рту, жажду, тошноту, потерю аппетита. Ухудшение самочувствия постепенное. Повышение артериального давления с 25-30 лет, лечится нерегулярно.

Пониженного питания. Заторможена, речь замедленная, односложная. Бледность кожи с желтоватым оттенком, следы расчесов. Одутловатость лица, отечность пальцев рук, голеней. Притупление перкуторного тона в нижнезадних отделах легких, везикулярное дыхание там ослаблено. Пульс 90 в минуту, напряженный, ритмичный. АД 160/110 мм рт. ст. Границы сердца: правая – по краю грудины в 4 межреберье, левая - на срединноключичной линии, верхняя – по верхнему краю 3 ребра на окологрудинной линии. I тон над верхушкой сердца приглушен, систолический шум и акцент II тона над аортой. Живот чувствителен при пальпации. Край печени мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон. Диурез около 3л за сутки.

Анализ крови: эритроциты 3,2х1012/л, гемоглобин 90 г/л, лейкоциты 8,2х109/л, нейтрофилы палочкоядерные 16%, сегментоядерные 70%, лимфоциты 14%, СОЭ 46 мм/ч.

Анализ крови: креатинин 0,27 ммоль/л, мочевина 9,8 ммоль/л.

Анализ мочи: белок 1,25 г/л, лейкоциты до 60 в поле зрения, эритроциты до 2 в поле зрения, гиалиновые цилиндры до 6 в поле зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 16,8х106/л, эритроциты 1,0х106/л.

УЗИ почек: расширение и деформация чашечно-лоханочной системы, асимметрия размеров почек, деформация и повышенная эхогенность паренхимы.

Ваш предварительный диагноз?

Какое исследование мочи необходимо выполнить?