Первичный осмотр врачом приёмного отделения, лечащим врачом, заведующим отделением пациента

 Иванова И.И. 28 лет (нужное подчеркнуть)

Дата: «10» \_\_\_\_10\_\_\_\_\_2021 г. Время: 9 часов 30 минут.

Жалобы пациента: на выраженную общую слабость, повышение температуры тела до 38,0 °С, отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, боли в пояснице ноющего характера, появление мутной красной мочи.

**История заболевания:**

Больной считает себя в течение 2-х дней, когда поднялась температура, появились вышеуказанные жалобы. Около 2 недель назад болела ангиной, принимала антибиотики, жаропонижающие средства. В течение 2-х лет отмечает частые ОРИ (каждые 2-3 месяца).

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:** перенесенные заболевания: ОРИ, ангина.

Аллергологический анамнез: не отягощен, отягощен (нужное подчеркнуть, вписать)

Наследственный анамнез: не отягощен, отягощен (нужное подчеркнуть, вписать)

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое (нужное подчеркнуть).
Нервно-психическое состояние

Сознание: ясное, оглушение, спутанное, отсутствует, сопор, кома 1, кома 2, кома 3 (нужное подчеркнуть).

Состояние психики, настроение: спокойное, приподнятое, подавленное, тревожное (подчеркнуть)

Очаговая и общемозговая неврологическая симптоматика, параличи, парезы, нарушения чувствительности, рефлексов, головные боли, шум в голове, головокружение, галлюцинации и др.

Телосложение: правильное, астеничное, гиперстеничное (нужное подчеркнуть).

Состояние подкожного жирового слоя (удовлетворительное, повышенное или пониженное питание, истощение I-II-III ст. или ожирение I-II-III ст.)

Рост 172 см. Вес 70 кг. T 37,9 °С.

Кожные покровы: бледно-розовые. Кожная сыпь: нет, да

Кожный зуд: есть, нет Отеки, **пастозность:** отёк периорбитальной области**,** отек голеней.

Видимые слизистые: без изменений, иктеричны, гиперемированы, бледные (нужное подчеркнуть).

Лимфоузлы: не увеличены, увеличены, плотные, эластичные, безболезненные, болезненные (нужное подчеркнуть)

**Костно-мышечная и суставная система:** без отклонений от нормы, изменена (описать)

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Пульс 94 ударов в мин.; ритмичный, аритмичный, нитевидный дефицит пульса: нет, да ударов в мин.

(нужное подчеркнуть).

Артериальное давление 135 мм рт. ст. / 85 мм рт. ст.

Границы сердца не расширены; расширены: правая на \_ \_ см от правого края грудины; верхняя: край

(верхний, нижний) ребра; левая: на см (кнаружи, кнутри) от левой средне-ключичной линии.

Тоны сердца: ясные, приглушены, глухие, ритмичные, аритмичные (нужное подчеркнуть).

Шумы: нет

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Число дыханий 17 в минуту.

Одышка носит: инспираторный, экспираторный, смешанный характер (нужное подчеркнуть).

Перкуторно: звук ясный легочной, притуплённый, тупой, коробочный, тимпанический, справа, слева, с обеих сторон

(нужное подчеркнуть)

Дыхание: везикулярное, бронхиальное, амфорическое, ослаблено, усилено, справа, слева, с обеих сторон
(нужное подчеркнуть) :

Хрипы: сухие, влажные (мелкопузырчатые, среднепузырчатые, крупнопузырчатые), крепитация, шум трения плевры
справа, слева, с обеих сторон (нужное подчеркнуть)- нет

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Рвота: нет/есть раз в сутки, с едой и питьем связанная (да/нет).

Язык: сухой, влажный, не обложен, обложен налетом.

Зев: не гиперемирован, гиперемирован

Печень: не увеличена, выходит из подреберья на см, безболезненна, болезненна (нужное подчеркнуть).

Желчный пузырь: не определяется, выступает на см, болезненный, безболезненный (нужное подчеркнуть).

Перистальтика кишечника обычна, изменена (описать)

Живот: мягкий, доступен для глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный, болезненный в

 (нужное подчеркнуть).

Перитонеальные симптомы: отсутствуют, вызываются

Стул: ежедневный, запоры, послабляющий (нужное подчеркнуть), частота 1 раз в час/день/нед, цвет: обычный, необычный, патологические примеси: нет, есть.

Мочеиспускание: свободное, затруднено, безболезненное, болезненное, расстройства мочеиспускания: нет, да
Симптом поколачивания: отрицательный с обеих сторон

Диурез 1000 мл

**Догоспитальное обследование:** Данные лабораторного исследования:

Общий анализ крови: эритроциты – 5,62 х1012/л, гемоглобин - 156 г/л, тромбоциты –

244 х109/л, лейкоциты – 11,3 х109/л, Э - 1%, П - 1%, С - 43%, Л - 51%, М - 4%.

 СОЭ – 22 мм/ч.

Биохимический анализ крови: мочевина – 6,8 Ммоль/л, креатинин –

0,115 Ммоль/л, общий белок – 55 г/л, холестерин 6,7 Ммоль/л, ASL «О» - 249 Е/л, ЦИК - 64 ед.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-жёлтый, мутность - мутная, реакция кислая, относительная плотность -1012, белок- 3,889 г/л, глюкоза - нет, эритроциты- 8-10 (изм.) в п/з, Лейкоциты- 0-1 в п/з, цилиндры (гиалиновые) – 0-1 в п/з.

**Диагноз:**

Правильный полный

1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдром, нарушением азотовыделительной функции. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Правильный неполный

1. Острый гломерулонефрит, нефротический синдром. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Неправильный

1. Хронический пиелонефрит, в стадии обострения.
2. Острый пиелонефрит с нарушением азотовыделительной функции.
3. Острый тубулоинтерстициальный нефрит.

**План обследования**

**1 вариант (полный)**

* Общий анализ мочи
* Анализ мочи по Нечипоренко
* Общий анализ крови
* Определение суточной потери белка с мочой
* Профиль артериального давления (АД)
* Клиренс эногенного креатинина (проба Реберга-Тареева)
* Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина
* УЗИ почек
* Определение антител к стептолизину «О»
* Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)
* Обнаружение антител к ВИЧ
* Коагулограмма
* Нефробиопсия
* Консультация врача-оторинларинголога

**2 вариант (неполный)**

* Общий анализ мочи
* Анализ мочи по Нечипоренко
* Общий анализ крови
* Определение суточной потери белка с мочой
* Профиль артериального давления (АД)
* Клиренс эногенного креатинина (проба Реберга-Тареева)
* Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина
* Определение маркеров вирусного гепатита В (HBsAg, anti-HBs, anti-HBcore) и вирусного гепатита С (anti-HCV)
* Обнаружение антител к ВИЧ

**3 вариант (неполный)**

* Общий анализ мочи
* Общий анализ крови
* Определение суточной потери белка с мочой
* Клиренс эногенного креатинина (проба Реберга-Тареева)
* Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина

**План лечения:**

**Вариант 1 (правильный полный)**

 Режим постельный Стол Н

1. феноксиметилпенициллин 1 млн. МЕ (500 мг) каждые 12 часов в течение 10 дней
2. метилпреднизолон в/в 0,5 г в течение 3 дней с переходом на базисную терапию преднизолоном в дозе 0,5 мг/кг в сутки внутрь
3. пентоксифиллин 600 мг в сутки в/венно капельно
4. ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день
5. валсартан 160 мг в сутки внутрь
6. фуросемид 80 мг в сутки в/венно через день

**Вариант 2 (правильный неполный)**

Режим постельный Стол Н

1. метилпреднизолон в/в 0,5 г в течение 3 дней с переходом на базисную терапию преднизолоном в дозе 0,5 мг/кг в сутки внутрь
2. валсартан 160 мг в сутки внутрь
3. спиронолактон 50 мг в сутки внутрь
4. фуросемид 40 мг в сутки внутрь

**Вариант 3 (неправильный)**

Режим постельный Стол Н

1. лоратадин внутрь 5 мг в сутки
2. этамзилат 12,5% в/мышечно в дозе 2,0 мл
3. цефуроксим 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день
4. бисопролол 5 мг 1 таблетка в сутки
5. фуросемид 120 мг в сутки внутрь