Первичный осмотр врачом приёмного отделения, лечащим врачом, заведующим отделением

пациентка Иванова И.И. 28 лет (нужное подчеркнуть)

Дата: «10» \_\_\_\_10\_\_\_\_\_2019 г. Время: 9 часов 30 минут.

Жалобы пациента: на потрясающий озноб, повышенную температуру до 39,0 С0, ноющие боли в пояснице, учащенное мочеиспускание.

**История заболевания:** Заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе отмечает частое болезненное мочеиспускание (последний год 1 раз в 3-4 месяца), лечилась самостоятельно, принимала фурамаг, цистон.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:  
Перенесенные заболевания: ОРИ, о.цистит.

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. - нет

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 165 см. Вес 73 кг. T 38,3 °С.

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

Кожный зуд: есть, нет \_ Отеки, **пастозность:** нет

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

(нужное подчеркнуть).

Артериальное давление 110 мм рт. ст./ 80 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 18 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.

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.

Перитонеальные симптомы: отсутствуют, вызываются

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

Мочеиспускание: свободное, затруднено, безболезненное, болезненное, расстройства мочеиспускания: нет, да – учащено (каждых полчаса)  
Симптом поколачивания: резко положительный с обеих сторон

Диурез 1200 мл

**Догоспитальное обследование:**

Общий анализ крови: эритроциты – 3,75 х1012/л, гемоглобин - 127 г/л, тромбоциты – 120 х109/л, лейкоциты – 9,8 х109/л,Э - 2%, П - 12%, С - 73%, Л - 9%, М - 6%.

СОЭ – 63 мм/ч.

Биохимический анализ крови: мочевина – 2,5 Ммоль/л, креатинин –

0,063 Ммоль/л, общий белок – 80 г/л, СРБ - 63,2 Е/л.

Общий анализ мочи: цвет с/ж, прозрачность -неполная, реакция кислая, относительная плотность -1022, белок- 0,140 г/л, глюкоза - нет, эритроциты- 5-6 в п/з, лейкоциты- 45-50 в п/з, цилиндры – 1-2 в п/з, бактерии ++ в п/з.

**Диагноз**

1. Острый двусторонний пиелонефрит. Хронический цистит.

Неправильный

1. Почечная колика
2. ТИН
3. Острый гломерулонефрит.
4. Острый цистит.

**План обследования**

**1 вариант (полный)**

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина
* Бактериологическое исследование мочи
* УЗИ почек
* Урография обзорная
* Ультразвуковая доплерография сосудов почек
* КТ почек
* Сцинтиграфия почек

**2 вариант (неполный)**

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина
* Бактериологическое исследование мочи
* УЗИ почек
* Урография обзорная

**3 вариант (неполный)**

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина
* УЗИ почек
* Урография обзорная
* Урография эскреторная

**План лечения:** Режим постельный Стол Б

**Вариант 1 (правильный полный)**

1. папаверин в/мышечно 40-60 мг 3-5 раз в сутки
2. цефотаксим 1,0 в/мышечно или в/венно 2 раза в сутки - 10 дней
3. ципрофлоксацин 500 мг в/венно 2 раза в сутки (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору)
4. парацитамол 100 мл в/венно медленно при повышении температуры тела выше 38 С0

**Вариант 2 (правильный неполный)**

1. папаверин в/мышечно 40-60 мг 3-5 раз в сутки
2. ципрофлоксацин 500 мг в/венно 2 раза в сутки (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору)
3. парацитамол 100 мл в/венно медленно при повышении температуры тела выше 38 С0

**Вариант 3 (неправильный)**

1. папаверин в/мышечно 40-60 мг 3-5 раз в сутки
2. мелоксикам 15 мг внутрь – 5 дней
3. парацитамол 100 мл в/венно медленно при повышении температуры тела выше 38 С0
4. антибактериальная терапии при получении данных посева мочи на микрофлору