Первичный осмотр врачом приёмного отделения, лечащим врачом, заведующим отделением

пациентка Иванова И.И. 35 лет (нужное подчеркнуть)

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

Жалобы пациента: на повышение температуры до 38,5 С0, тупые ноющие боли в поясничной области справа с иррадиацией вниз живота, учащенное мочеиспускание, выделение мутной мочи.

**История заболевания:** около года назад перенесла острый пиелонефрит, после чего 3-4 раза за год отмечает эпизоды болезненного мочеиспускания, которые проходили после приема амоксициллина (лечилась самостоятельно). Вышеуказанные жалобы появились около недели. Данное состояние связывает с переохлаждением.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:  
Перенесенные заболевания: ОРИ, острый пиелонефрит.

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 37,9 °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 90 ударов в мин.; ритмичный, аритмичный, нитевидный дефицит пульса: нет, да ударов в мин.

(нужное подчеркнуть).

Артериальное давление 130 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 по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка, над лоном.

(нужное подчеркнуть).

Перитонеальные симптомы: отсутствуют, вызываются

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

Мочеиспускание: свободное, затруднено, безболезненное, болезненное, расстройства мочеиспускания: нет, да – учащено (каждый час)  
Симптом поколачивания: слабоположительный справа

Диурез 850 мл

**УЗИ почек**

Правая почка обычной формы, нормальных размеров, правильного положения. Правая почка 100\*40\*0 мм. Контуры правой почки неровные. Чашечно-лоханочная система правой почки расширена, деформирована. Паренхима правой почки толщиной 12 мм, незначительно повышенной эхогенности.

Левая почка: обычной формы, нормальных размеров, правильного положения. Левая почка 102\*40\*0 мм. Чашечно-лоханочная система левой почки не расширена. Паренхима левой почки толщиной 13 мм, равномерно неоднородная.

Общий анализ крови: эритроциты – 4,10х1012/л, гемоглобин – 128 г/л, тромбоциты – 211 х109/л, лейкоциты – 11,6 х109/л, Э – 0 %, П - 13%, С - 68%, Л - 16%, М - 3%. СОЭ – 39 мм/ч.

Биохимический анализ крови: мочевина – 3,2 Ммоль/л, креатинин –

0,084 Ммоль/л, общий белок – 79 г/л, СРБ - 32 Е/л.

Общий анализ мочи: цвет с/ж, мутность - неполная, реакция кислая, относительная плотность - 1010, белок- 0,033 г/л, глюкоза - нет, эритроциты - 8-10 в п/з, лейкоциты - значительное количество в п/з, цилиндры – 1-2 в п/з, бактерии +++ в п/з.

**Диагноз**

Правильный полный

1. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Хроническая болезнь почек С2.

Правильный неполный

1. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Неправильный

1. Хронический гломерулонефрит, в стадии обострения. Хроническая болезнь почек С2 А2.
2. Острый правосторонний пиелонефрит.

**План обследования**

**План лечения:** Режим постельный Стол Б

**1 вариант (полный)**

* Общий анализ мочи
* Общий анализ крови
* Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина
* Урография обзорная
* Анализ мочи по Нечипоренко
* Анализ мочи по Зимницкому
* Суточная протеинурия
* Ультразвуковая допплерография сосудов почек
* Сцинтиграфия почек
* Бактериологическое исследование мочи

**2 вариант (неполный)**

* Общий анализ мочи
* Общий анализ крови
* Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина
* Анализ мочи по Нечипоренко
* Анализ мочи по Зимницкому
* Бактериологическое исследование мочи

**3 вариант (неполный)**

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина
* УЗИ почек
* Урография обзорная
* Анализ мочи по Нечипоренко
* Анализ мочи по Зимницкому
* Урография экскреторная

**План лечения:** Режим постельный Стол Б

**Вариант 1 (правильный полный)**

1. р-р Рингера 400 мл внутривенно капельно 1 раз в день
2. папаверин внутримышечно 40-60 мг 3-5 раз в сутки
3. цефотаксим 1,0 внутримышечно или внутривенно 2 раза в сутки - 10 дней (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору)
4. парацитамол 100 мл внутривенно медленно при повышении температуры тела выше 38 С0

**Вариант 2 (правильный неполный)**

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

**Вариант 3 (неправильный)**

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