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

Иванова И.И. 25 лет (нужное подчеркнуть)

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

Жалобы пациента: на тупую, тянущую боль в поясничной области с обеих сторон, быструю утомляемость, головную боль, жажду, уменьшение объема мочи.

**История заболевания:** около недели назад перенесла ОРИ, при повышении температуры принимала ибуфен (около 4 таблеток в день, в течение 3 дней), от головной боли парацетамол (3-4 таблетки в день, 3 дня).

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:
Перенесенные заболевания: ОРИ.

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 172 см. Вес 73 кг. T 36,9 °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 95 ударов в мин.; ритмичный, аритмичный, нитевидный дефицит пульса: нет, да ударов в мин.

(нужное подчеркнуть).

Артериальное давление 160 мм рт. ст. 90 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, обложен - сероватым налетом.

Зев: не гиперемирован, гиперемирован

Печень: увеличена, у края реберной дуги 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

 (нужное подчеркнуть).

Перитонеальные симптомы: отсутствуют, вызываются

Стул: ежедневный, запоры, послабляющий (нужное подчеркнуть), частота 1 минут/день/неделя,

цвет: обычный, необычный патологические примеси: нет, есть.

Мочеиспускание: свободное, затруднено, безболезненное, болезненное, расстройства мочеиспускания: нет, да

Симптом поколачивания: слабоположительный с обеих сторон

Диурез около 450 мл.

**Догоспитальное обследование:**

Данные лабораторного исследования:

Общий анализ крови: эритроциты – 3,97 х1012/л, гемоглобин - 117 г/л, тромбоциты - 187 х109/л, лейкоциты – 10,3 х109/л,Э - 3%, П - 23%, С - 39 %, Л - 23%, М - 10%. СОЭ – 25 мм/ч.

Биохимический анализ крови: мочевина – 11,7 Ммоль/л, креатинин –

0,131 Ммоль/л, общий белок – 62 г/л, ASL «О» - 148 Е/л, ЦИК - 113 ед.

Общий анализ мочи: цвет с/ж, мутность прозрачная, реакция кислая, относительная плотность -1003, белок- 0,356 г/л, глюкоза - нет, эритроциты- 3-5 (неизм.) в п/з, лейкоциты- 4-6 в п/з, эпителий- 1-2 в п/з, бактерии - нет.

**Обоснование диагноза**

**Диагноз:**

Правильный полный

Острый тубулоинтерстициальный нефрит, индуцированный приёмом НПВС. Олигоурия.

Правильный неполный

1. Острый тубулоинтерстициальный нефрит.

Неправильный

1. Острый гломерулонефрит.
2. Острый пиелонефрит с нарушением азотовыделительной функции.
3. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом.

**План обследования**

**1 вариант (полный)**

* Общий анализ мочи
* Общий анализ крови
* Определение суточной потери белка с мочой
* Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко
* Профиль АД
* Учет диуреза
* Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина
* Клиренс эндогенного креатинина (проба Реберга-Тареева)
* УЗИ почек

**2 вариант (неполный)**

* Общий анализ мочи
* Общий анализ крови
* Анализ мочи по Зимницкому
* Анализ мочи по Нечипоренко
* Профиль АД
* Учет диуреза
* Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина
* УЗИ почек

**3 вариант (неполный)**

* Общий анализ мочи
* Общий анализ крови
* Анализ мочи по Зимницкому
* Профиль АД
* Биохимический анализ крови: определение концентрации общего белка, калия, мочевины, креатинина, холестерина

**План лечения:**

**Вариант 1 (правильный полный)**

 Режим постельный Стол Н

1. лоратадин внутрь 10 мг в сутки
2. метилпреднизолон в/венно 0,25 г в течение 3 дней с переходом на

преднизолон внутрь 1 мг/кг /0,8 мг/кг в сутки в течение 8 – 12 недель

1. ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день

4. пентоксифиллин 600 мг в сутки в/венно капельно

5. эналаприл 5 мг 2 раза в день внутрь

6. амлодипин 5 мг в сутки внутрь

**Вариант 2 (правильный неполный)**

Режим постельный Стол Н

1. лоратадин внутрь 10 мг в сутки
2. метилпреднизолон в/в 0,25 г в течение 3 дней с переходом на преднизолон внутрь 1 мг/кг /0,8 мг/кг в сутки в течение 8 – 12 недель
3. ранитидин внутрь 150 мг 2 раза в день
4. эналаприл 5 мг 2 раза в день внутрь

**Вариант 3 (неправильный)**

Режим постельный Стол Н

1. лоратадин внутрь 5 мг в сутки
2. метилпреднизолон в/венно 0,5 г в течение 3 дней
3. мегасеф 500 мг 1 таблетка 2 раза в день
4. бисопролол 5 мг 1 таблетка в сутки
5. фуросемид 80 мг 1 таблетка в сутки