

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УРОЛОГІЇ, ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ

М. А. Довбиш

**СХЕМА СКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ
З ОЦІНКОЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА
ДІЮЧИМИ ПРОТОКОЛАМИ ДІАГНОСТИКИ
УРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

для самостійної роботи студентів III та IV курсу медичних факультетів
за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа»,
7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика»

Запоріжжя

2017

УДК 616.6 (075.8)

Б 32

Рецензенти:

Сирбу І. Ф. - доктор медичних наук, професор кафедри загальної медицини та догляду за хворими ЗДМУ;

Перцов В. І. - доктор медичних наук, професор; завідувач кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та реаніматології ЗДМУ.

*Затверджено Центральною методичною Радою
Запорізького державного медичного університету
(Протокол № від р.)
Рекомендовано до використання в навчальному процесі.*

Довбиш М. А.

Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань : для самостійної роботи студентів III та IV курсу мед. ф-тів за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика» / М. А. Довбиш. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. – 70 с.

У посібнику для самостійної роботи студентів III та IV курсу медичних факультетів представлено схему курації та обстеження урологічного хворого згідно діючих протоколів діагностики для послідовного складання клінічної історії хвороби.

ЗМІСТ

Передмова.....	4
Перелік умовних скорочень.....	
Схема складання клінічної історії хвороби	
Історія хвороби. Паспортна частина.....	
Скарги хворого.....	
Життєвий анамнез.....	
Теперішній стан хворого.....	
Сечостатева система.....	
Попередній діагноз.....	
План обстеження.....	
Дані лабораторних і спеціальних досліджень.....	
Диференціальний діагноз.....	
Остаточний клінічний діагноз.....	
Етіологія і патогенез (сучасний стан питання).....	
Обґрунтування методу лікування хворого.....	
Схема передопераційного епікризу.....	
Класифікація операційно-анестезіологічного ризику.....	
Щоденник.....	
Протокол операції.....	
Епікриз.....	
Приложити температурний лист, схему або малюнок по хірургічній анатомії місця патології і етапів операції.....	
Перелік опрацьованої літератури з вказівкою сторінок.	
Дата і підпис куратора.....	
Зауваження викладача, оцінка, підпис викладача.....	
Рекомендована література.....	
Додаток А.....	
Додаток Б.....	

ПЕРЕДМОВА

На сьогоднішня система навчання у вищому медичному навчальному закладі III - IV рівнів акредитації передбачає досить значний відсоток самостійної роботи студентів III та IV курсу за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика». Саме через це, виникла потреба в написанні навчально-методичного посібника «Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань», мета котрого - допомогти студентам набути практичні навички при самостійній курації хворих, обстеженні урологічного хворого згідно діючих протоколів діагностики та вмінні інтерпретації отриманих досліджень, в послідовному складанні клінічної історії хвороби і розвитку клінічного мислення.

Студент повинен знати як підійти до хворого, зібрати його anamnesis morbi, та anamnesis vitae, вірно заповнити необхідну документацію і назначити лікування відповідно вимогам протоколу надання медичної допомоги урологічних хворим.

Навчально-методичний посібник повністю відповідає вимогам «Положення про організацію навчального процесу у ЗДМУ» (2015 р) та робочій програмі з дисципліни «Урологія».

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- АКТ – автокоагуляційний тест
- АсАТ – аспартатамінотрансфераза
- АлАТ - аланінамінотрансфераза
- АФП - альфа-фетопротеїн
- ЕКГ - електорокардіограма
- ЛДГ - лактатдегідрогеназа
- ЛПВВ – ліпопротеїди високої щільності
- НЕЖК - нестерифіцировані жирні кислоти
- ПЗ – передміхурова залоза
- ПСА (PSA) – простатспецифічний антиген
- СНСТ - симптоми нижнього сечового тракту
- УФМ - урофлоуметрія
- УЗД – ультразвукове дослідження
- ХГ - хоріонічний гонадотропін
- 17-КС – сімнадцять кетостероїди

РОЗДІЛ 1.

СКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ З ОЦІНКОЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ДІЮЧИМИ ПРОТОКОЛАМИ ДІАГНОСТИКИ УРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Ефективність навчання значною мірою обумовлена зацікавленістю студента в освоєнні матеріалу практичних занять, що певною мірою залежить від розуміння їх значення у формуванні професійної діяльності.

Основні види професійної діяльності лікарів різних клінічних спеціальностей можна сформулювати так:

- збір інформації про пацієнта (хворого і здорового);
- постановка діагнозу;
- призначення лікувальних, профілактичних і оздоровчих заходів;
- рішення аналітичних і організаційних питань.

Освоєння цих видів діяльності і є кінцевою метою навчання в медичних ВНЗ.

У межах першого виду діяльності можна виділити дві принципові задачі:

- безпосередньо збір інформації про пацієнта;
- оцінка результатів лабораторних і інструментальних методів

дослідження.

Перша з позначених задач реалізується за допомогою умінь:

- зібрати скарги, анамнез захворювання і анамнез життя (зокрема, і професійний);
- оцінити загальний стан (конституція, вгодованість, свідомість) пацієнта і його зовнішній вигляд (колір шкіри і слизових оболонок, товщина підшкірного жирового шару і т.д.);
- оцінити психомоторний, фізичний і статевий розвиток дитини;
- обстежувати стан різних органів і систем організму пацієнта, використовуючи опитування, пальпацію, аускультацию і перкусію.

Відповідно до цього студент повинен уміти самостійно проводити опитування, огляд, фізикальне обстеження пацієнта (перкусію, аускультацию, пальпацію) і уміти оцінювати одержані дані.

Тому в рамках другої задачі цього виду діяльності майбутній лікар повинен, перш за все, уміти з урахуванням можливостей різних методів призначити пацієнту лабораторне і (або) інструментальне обстеження, а потім на підставі отриманих результатів уміти оцінити інформацію щодо діагнозу.

Другий вид діяльності - постановка діагнозу - є основоположним.

На цьому рівні навчання студент повинен освоїти принципи і сучасні методи побудови діагнозу. Відповідно до цього він повинен уміти вирішувати такі задачі, як:

- виділити провідний клінічний симптом або синдром;
- провести внутрішньосиндромну диференціальну діагностику, побудувавши діагностичний алгоритм до певного синдрому.

Правильний діагноз - це гарантія прийняття правильного рішення щодо ведення пацієнта.

(Титульна сторінка)

Викладач групи _____

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Хворий (а) _____

Діагноз _____

Прізвище куратора _____

курс _____

Факультет _____

група _____

час курації з _____

по _____

1. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого
2. Стать_____
3. Вік_____
4. Постійне місце проживання_____
5. Освіта _____
6. Професія_____
7. Місце роботи
8. Займана посада
9. Дата і час шпиталізації
10. Діагноз установи, що направила
11. Діагноз при шпиталізації
12. Клінічний діагноз
 - а) основний
 - б) ускладнення основного
 - в) супутній
13. Хірургічні операції:

Назва операції	Дата, час	Метод знеболення	Ускладнення

II. СКАРГИ ХВОРОГО

Відзначити скарги в день шпиталізації. На перше місце виставляються скарги, пов'язані з основним (урологічним) захворюванням. Спочатку дається можливість хворому вільно викласти скарги. Потім куратор активно, задає навідні запитання, виявляє їх з урахуванням особливостей симптоматології урологічних захворювань: біль в прекції сечостатевих органів, гіпертермія гектичного характеру та лихоманка, розлади сечовипускання, зміни зовнішнього вигляду і кількості сечі, виділення із сечовипускного каналу. Далі відзначаються скарги з боку інших органів і систем, обумовлені захворюваннями, які не грають в даний час провідної ролі, і скарги, що відображають загальний стан (загальна слабкість, нездужання, швидка стомлюваність, підвищення температури, схуднення і. т. д.).

III. ІСТОРІЯ ЗАХВОРЮВАННЯ

Необхідно детально описати течію цього захворювання: коли і з якої причини (на думку хворого) з'явилися перші суб'єктивні прояви. Подальший перебіг і розвиток захворювання від перших його проявів до дня курації. Періоди загострень (чим вони обумовлені) і ремісій. Описати розвиток симптомів хвороби у хронологічному порядку.

Вплив факторів зовнішнього середовища на перебіг захворювання. Як змінилася працездатність хворого за час хвороби. Проведене раніше лікування і його результати. Обов'язково необхідно зібрати **страховий анамнез, під яким розуміють:** тривалість непрацездатності, не залежно від характеру захворювання, за останні 12 місяців.

IV. ЖИТТЄВИЙ АНАМНЕЗ

1. Викладаються основні біографічні відомості, місце проживання.
2. Перенесені захворювання, туберкульоз, венеричні захворювання (в тому числі у членів сім'ї), вірусний гепатит.

3. Сімейний анамнез, спадкові захворювання в сім'ї (полікістоз нирок, пухлини, цукровий діабет, захворювання обміну речовин).
4. Побутові умови, харчування, санітарно -гігієнічні умови на роботі і вдома.
5. Характер та вид роботи.
6. Шкідливі звички (куріння, вживання алкогольних напоїв, наркотиків), контакти з токсичними речовинами (фосфорорганічні сполуки, солі тяжких металів, анілінові барвники).
7. У жінок з'ясувати термін настання і характер менструального циклу, кількість вагітностей, аборти, викидок.

V. ТЕПЕРІШНІЙ СТАН ХВОРОГО

1. Загальний стан (задовільний, середньої тяжкості, важкий).
2. Свідомість (ясна, супор, стопор, марення, кома).
3. Положення (активне, пасивне, вимушене).
- 4.Тілобудова (нормостенічна, астенична, гіперстенічна).
5. Шкіра (колір, тургор, суха, волога, наявність висипу, рубців).
6. Видимі слизові оболонки (повнокрів'я, колір, блідість, ціанотичність, виразки, атрофія).
7. Підшкірна жирова клітковина (ступінь вираженості та особливості її розподілу: ненормальний розподіл, ожиріння, наявність набряків).
8. Лімфатичні вузли (величина, форма, число, болючість, консистенція, спаяність з навколишніми тканинами, нориці).
9. М'язова система (тонус, сила м'язів, гіпо - і атрофія).
10. Кістково - суглобова система (розвиток кісток, наявність деформацій, скривлення, стан хребта, конфігурація суглобів, їх деформація, рухливість).
11. Вказати дані профілактичних онкооглядів: шкірний покрив, видимі слизові, молочні залози, статеві органи.

Органи дихання - стан дихання через ніс. Дихання вільне, утруднене. Суб'єктивні ознаки захворювання: задишка, кашель, виділення мокротиння, кровохаркання, біль в грудній клітині.

Об'єктивні дані: форма грудної клітини (нормальна, емфізематозна, воронкообразна, рахітична), тип дихання (грудний, черевний, змішаний). Дані перкусії та аускультації.

Дані рентгенологічного та інших спеціальних методів дослідження легенів.

Серцево-судинна система - суб'єктивні ознаки захворювання: біль в ділянці серця, відчуття серцебиття, аритмії, наявність набряків.

Об'єктивні дані: огляд і пальпація вен нижніх кінцівок (варикозне розширення, болючість, почервоніння по ходу вен), визначення пульсу на променевій артерії (частота в 1 хв., ритм, наповнення і напруження пульсу). Дані перкусії, аускультації серця.

Дані рентгенологічного дослідження, електрокардіографії (висновок фахівців).

Органи травлення - апетит (хороший, знижений, посилений, відсутній), ковтання (вільне, хворобливе, утруднене, неможливе), проходження їжі по стравоходу (нормальне, утруднене, неможливе), відходження газів, акт дефекації, випорожнення. Біль в животі, нудота, блювота, відрижка, метеоризм.

Дані огляду живота: конфігурація живота, участь в акті дихання, випинання, стан шкірних покривів, наявність рубців, розширення підшкірних вен, наявність гриж.

Перкусія: тимпаніт, притуплення, тупість перкуторного звуку, визначення вільної рідини, газу над печінкою, межі печінки, селезінки.

Пальпація: живіт м'який, наявність напруження м'язів і симптомів подразнення очеревини, стан гризових воріт, пальпація печінки та селезінки.

Аускультація: кишкові шуми, стан перистальтики кишківника.

Результати рентгенологічного та інших спеціальних методів дослідження (висновок фахівців).

Нервова система, органи чуття - пам'ять, сон, свідомість, інтелект, мова. Головний біль, порушення чутливості. Паралічі, парези. Патологічні рефлекси.

Стан органів чуття. Записати дані огляду хворого невропатологом, психіатром (за потреби).

Щитоподібна залоза - локалізація (шийна, за грудиною), розміри (нормальна, збільшена, зменшена), функція (звичайна, підвищена, знижена).

VI. СЕЧОСТАТЄВА СИСТЕМА

Дослідження місця хвороби

Акт сечовипускання: частота актів сечовипускання протягом доби, часте (вдень, вночі, протягом доби), болісне (на початку акту сечовипускання або в кінці його, протягом усього акту сечовипускання), вільне, утруднене, затримка сечовипускання (гостра, хронічна, неповна або повна), нетримання сечі при фізичних навантаженнях, неутримання сечі при імперативному позиві, енурез. Колір і прозорість сечі.

Стан добового діурезу (нормальний - до 1,5 літра сечі за добу, олігурія, поліурія, анурія).

Патологічні виділення з сечовипускного каналу поза актом сечовипускання (слизові, гнійні, сукровичні, кров'яні - уретроррагія).

Дані огляду:

а) конфігурація поперекової області та підребер'я (без ознак випинання, сколіоз хребта в поперековому і нижньогрудному відділі);

б) конфігурація гіпогастральної області (відсутня або є випинання безпосередньо над лоном при значному наповненні сечового міхура), екстрофія сечового міхура. Стан підшкірних вен черевної стінки (розширення їх при пухлині нирки).

в) розташування зовнішнього отвору уретри, (на апікальній частині головки статевого члена, відсутність передньої або задньої стінки уретри), стан слизової оболонки (не змінена, набрякла, гіперемована, наявність новоутворення), виділення з уретри;

г) стан крайньої плоті: не змінена та легко зміщується проксимально заголюючи головку статевого члена, або зміщення крайньої плоті утруднене із-за звуження

крацньої плоті (фімоз), на листках крайньої плоті є висипи, канділоми, виразки, тріщини;

д) зовнішній вигляд мошонки: шкіра калитки зморшкувата, гіперпігментована та еластична, вона вкрита рідким волоссям, зменшена в розмірах (вся або частково), шкіра мошонки набрякла, містить на поверхні різні висипи та новоутворення.

Дані перкусії: визначення симптому поколачування в поперековій області на рівні Х11 ребра і нижче (модифікація симптому Пастернацького), симптому Фронштейна (фібрилярні посмикування м'язів при поколачиванні в поперековій ділянці), симптом Робертса (визначення тімпаніта під час перкусії над пухлиноподібним утворенням при заочеревинному його розташуванні). Притуплення перкуторного звуку над лоном при значному наповненні сечового міхура.

Пальпація нирок: описуються результати бімануальної пальпації в трьох положеннях хворого - в горизонтальному положенні на спині по Гленара, в горизонтальному положенні на протилежному боці з напівзігнутими ногами по Израелю, у вертикальному положенні по Боткіну. При пальпації пухлиноподібного утворення збільшеної нирки визначити симптом балотування за Гюйоном. Якщо нирка пальпується слід описати її розміри в сантиметрах, консистенцію (щільно-еластична, щільна, м'яка), поверхня (гладка, горбиста), наявність болючості і ступінь рухливості.

Описати дані пальпації проекції сечоводів: болючість в сечовідних точках (верхня точка Турне - на рівні пупка латеральніше його на 4-6 см і відповідає першому звуженню сечовода; друга точка – на пересіченні лінії біліаса з лінією проведеної з верхньої точки до tuberculum pubicum та відповідає другому звуженню сечовода; третя точка відповідає третьому звуженню сечоводу в місці впадіння його в сечовий міхур і визначається під час вагінального та ректального дослідження). Описати дані пальпації сечового міхура.

Проводиться пальпаторне дослідження передміхурової залози шляхом ректального пальцевого дослідження в колінно - ліктьовому положенні

хворого. При ректальному огляді необхідно зазначити: розміри залози в сантиметрах в поздовжньому і поперечному напрямках, консистенція (м'яко-еластична, дерев'яниста, хрящеподібна чи кам'яноподібна), болючість кожної з часток залози, стан межчасткової борозки (добре виражена, сплющена), рухливість слизової оболонки прямої кишки над залозою. Залога збільшена рівномірно або за рахунок однієї з часток. Наявність патологічних утворень у прямій кишки (гемороїдальні вузли, пухлина, поліп).

Пальпація органів калитки: розміри, консистенція, форма, болючість яєчка і його придатка, стан елементів сім'яного канатика (наявність варикозного розширення вен, потовщення сім'явивідної протоки).

Жіночі зовнішні статеві органи: стан промежини, піхви - звичайне, випадіння стінки піхви у спокої або напруженні, виділення сечі з уретри при кашлі, наявність парауретральних ходів або кіст. Виділення з піхви. Стан шийки матки. Стан матки: розміри, болючість, наявність кров'яних виділень. Придатки матки.

VII. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ

Виставляється на підставі скарг, даних історії захворювання, анамнезу життя і об'єктивного дослідження хворого. Діагноз повинен бути обгрунтований. Необхідно вказати, на підставі яких конкретно даних анамнезу та об'єктивного дослідження виставляється попередній діагноз.

VIII. ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ

Куратору пропонується виділити з нижчезазначених ті методи дослідження, які на його думку, необхідні для постановки остаточного клінічного діагнозу і додати необхідні для диференціальної діагностики та лікування :

1. Загальний аналіз крові.
2. Визначення електролітів крові.

3. Визначення білірубіну крові, тимолової проби. При підвищенні білірубіну додатково досліджуються ферменти АсАТ та АлАТ.
4. Визначення протеїнограми крові.
5. Мікробіологічний аналіз крові (засів крові на стерильність у хворих з підозрою на уросепсис).
6. Простатоспецифічний антиген крові вільний та зв'язаний при захворюваннях передміхурової залози.
7. Пункційна біопсія передміхурової залози при підозрі на злоякісний процес.
8. Хоріонічний гонадотропін (ХГ), альфа-фетопротеїн (АФП), лактатдегідрогеназа (ЛДГ).
9. Загальний аналіз сечі.
10. Аналіз сечі на активні лейкоцити.
11. Аналіз сечі на клітини Штернгеймера-Мальбіна.
12. Мікробіологічне дослідження сечі (засів сечі на стерильність та визначення чутливості флори до антибіотиків при запальних процесах).
13. Аналіз сечі по Нечипоренко.
14. Цитологічне дослідження сечі.
15. Визначення сечі в трьох порціях (трьохстаканна проба).
16. Дослідження уретральних виділень.
17. Аналіз простатичного соку.
18. Дослідження функцій нирок:
 - а) проба Зимницького;
 - б) проба Реберга - Тарєєва;
 - в) кількісне визначення креатиніну і сечовини крові;
 - г) ізотопна ренографія;
 - д) динамічна сцинтиграфія нирок.
19. Рентгенологічні методи дослідження: а) оглядова рентгенографія органів сечової системи та екскреторна урографія;
 - б) інфузійна урографія;
 - в) ретроградна пієлоуретерографія;

- г) пневморен, пневморетроперитонеум;
- д) цистографія (висхідна, низхідна, комбінована, осадова, мікційна);
- е) уретрографія;
- ж) простатографія;
- з) рентгеноскопія органів грудної клітини.

20. Інструментальні методи дослідження:

- а) цистоскопія;
- б) хромоцистоскопія при внутрішньовенному введенні 0,4% індигокарміну;
- в) уретроскопія;
- г) катетеризація сечоводу;
- д) уретерореноскопія.

21. Електрокардіографія, визначення ФЗД.

22. Ультразвукове дослідження органів сечостатевої системи.

23. Комп'ютерна томографія нирок та заочеревинного простору з підсиленням, томографія органів тазу з підсиленням.

24. Магнітно резонансна томографія.

ІХ. ДАНІ ЛАБОРАТОРНИХ І СПЕЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дані дослідження необхідно описувати в тій послідовності, в якій вони відзначені у вищевказаному переліку. Вказати наявність патологічних змін і дати їх клінічну інтерпретацію.

Приклади інтерпретації отриманих досліджень:

а) рівень креатиніну крові 96 ммоль/л – сумарна азотовидільна функція нирок за даними креатиніну крові не порушена;

б) рівень креатиніну крові 196 ммоль/л – сумарна азотовидільна функція нирок за даними креатиніну крові порушена і свідчить про ниркову недостатність;

в) рівень білірубіну крові 24,36 мкмоль/л – пігментоутворююча функція печінки зменшена;

г) білок крові 48 г/л – білковоутворююча функція печінки знижена;

д) кількість лейкоцитів в загальному аналізі сечі 20 в полі зору – лейкоцитурія є ознакою запального процесу сечових органів;

є) в результатах засіву сечі висівається кишкова паличка до 100 тисяч в 1 мл сечі – справжня бактеріурія свідчить про запальний процес в сечостатевих органах;

ж) в загальному аналізі крові збільшена кількість лейкоцитів (15 тис в 1 мкл) та паличкоядерних нейтрофілів (12 %) – в загальному аналізі крові є ознаки запального процесу в організмі пацієнта.

У хворих із запальними процесами сечостатевих органів при отриманні даних мікробіологічного дослідження крові, сечі, простатичного соку та виділень із уретри вказується найменування виділеного мікроорганізму або їх асоціації, кількість мікробних тіл в 1 мл сечі для визначення ступеня бактеріурії, наводяться дані про чутливість мікроорганізмів до антибіотиків і хіміопрепаратів.

Інтерпретація рентгенограм органів сечостатевої системи проводиться з участю викладача. При описі оглядової рентгенограми відзначити стан кісткового скелету, локалізацію кожної нирки по відношенню до хребта, величину, форму, контури нирок, наявність чи відсутність контурів поперекових м'язів, локалізацію, величину, форму патологічних тіней.

При інтерпретації екскреторних та інфузійних урограм вказати, яку контрастну речовину і в якій кількості вводилася хворому, через скільки хвилин зроблені урограми. Відзначити функціональний стан кожної із нирок, морфологію нирок і сечових шляхів, уродинаміку верхніх сечових шляхів.

На ретроградній (або антеградній) пієлоуретерограмі вказати зміни морфологічної структури чашок, миски, сечоводу, наявність або відсутність рефлюксу. На пневмопієлограмі за наявності конкременту відзначити його локалізацію, розміри, форму.

При описі цистограм вказати форму, розміри сечового міхура (нормальний - овоїдний або сідловидний з рівними гладкими контурами без дефектів наповнення, збільшений, зменшення в розмірах, характер деформації),

дефекти наповнення бокових стінок за рахунок пухлин або дефект наповнення в ділянці шийки (симптом парашюта) за рахунок доброякісної гіперплазії (аденоми) передміхурової залози, наявність тіней конкрементів, дивертикулів, стан шийки сечового міхура (лійкоподібна).

На уретрограмах визначається наявність звужень або розширень просвіту сечівника, стан зовнішніх контурів стінки уретри. Опис рентгенограм закінчується зазначенням виявлених патологічних змін. Дається їх клінічна оцінка.



Рис.1 А



Рис. 1 Б

При УЗД дослідженні вказуються положення нирок, збереження їх фізіологічної рухомості, характер їх контурів (рис. 1 А), розміри нирки (довжина, товщина та ширина) та миски (див. рис. 1 Б), стан паренхіми–ехогенність, наявність чи відсутність кортико-медулярної диференцировки, структура паренхіми – наявність кіст у вигляді анехогенного шароподібного утворення (рис. 2 А, Б) з однорідним вмістом та тонкою ехогенною капсулою

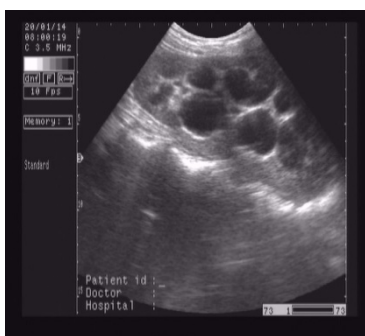


Рис. 2 А



Рис. 2 Б

і ефектом акустичного підсилення), пухлин з (рис. 3) неоднорідною структурою, які включають гіпо- та гіперехогенні ділянки з кістоподібними

полями та крововиливами, ділянками кальциноза), будова збиральної системи нирок та її стан, наявність в мисці та чашечках каменів з (рис. 4) ехопозитивною структурою та патогномонічною ознакою акустичною еходоріжкою, згортків крові, пухлин, будова ниркових



Рис. 3



Рис. 4

судин та рівень їх відходження від аорти. Стан паранефральної клітковини. Наявність чи відсутність лімфатичних вузлів у воротах нирки, їх розміри. Найчастіше виявляються камені (див. рис.5 А, Б, В) сечовивідних шляхів які мають вигляд гіперехогенних структур в мисці, чашечці,



Рис. 5 А



Рис. 5 Б



Рис. 5 В

сечоводі або сечовому міхурі. При розмірі каменя від 6-7мм і більше - наявністю патогномонічної ознаки каменя – акустичної ультразвукової тіні (доріжки). Підкреслюються товщина стінок сечового міхура, його контури, об'єм на початок обстеження, та об'єм залишкової сечі, наявність різних структур в порожнині міхура: аденоматозні доброякісні узли (рис. 6 А, Б), пухлини сечового міхура (рис.6 В), камені сечового міхура (рис.6 Г), дивертикули згортки крові.



Рис.6 А



Рис. 6 Б



Рис.6 В



Рис. 6 Г

Відображаються розміри передміхурової залози (верхньо-нижній, передньо-задній, поперечний), наявність в тканині залози гіпо-, - гіпер, та анехогенних структур, стан капсули (наявна, збережена, чітко-нечітко простежується).

При описі даних цистоскопії вказати вільно або з утрудненням введений цистоскоп по уретрі в сечовий міхур, кількість (залишкова сеча) і колір випущеної сечі, ємкість сечового міхура за кількістю введеного розчину (фурациліну або іншого прозорого антисептика) до легкого позиву на акт сечовипускання. Описується стан слизової оболонки сечового міхура (блискуча з жовтувато-рожевим забарвленням, пронизана деревовидно розповсюдженими

дрібними та більшими судинами, їх розширеність), трикутника Льюто, форма вічка сечоводу і ритмічність їх скорочення з наявністю або відсутністю викидів сечі, колір виділеної сечі з вічка, наявність патологічних утворень у порожнині сечового міхура або утворень на ніжці із слизової сечового міхура, наявність .

До числа інших методів дослідження входять також обов'язкові дослідження, передбачені наказами Міністерства охорони здоров'я України: визначення цукру в крові, серологічні реакції Вассермана, Закс - Вітебського, Кана , визначення групи крові, резус -фактора.

Х. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИЙ ДІАГНОЗ

Диференціальний діагноз проводиться з 2-3 захворюваннями на підставі ідентичності основного провідного симптому або синдрому, який є у хворого. Спочатку слід описати схожість симптоматики та клінічного перебігу основного захворювання та тих з якими проводиться диференціація, що і є приводом для проведення диференціальної діагностики.

У процесі проведення диференціальної діагностики використовуються як основний провідний симптом або синдром, так і всі симптоми, виявлені в результаті збирання анамнезу, об'єктивного дослідження, лабораторних, рентген- радіоізотопних та інших досліджень. Проводиться не просте перерахування симптомів, що дозволяють виключити те чи інше захворювання, а ретельний їх аналіз, клінічна оцінка, зіставлення. В результаті цього встановлюється відмінність захворювання у пацієнта від інших подібних захворювань, тобто доводиться правильність діагнозу.

ХІ. ОСТАТОЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ

З урахуванням конкретних даних анамнезу, об'єктивного дослідження, лабораторних, рентгенологічних, інструментальних методів дослідження та базуючись на даних диференціального діагнозу обґрунтовується клінічний діагноз:

1. Основний.

2. Ускладнення основного.

3. Супутній.

ХІІ. ЕТІОЛОГІЯ І ПАТОГЕНЕЗ (сучасний стан питання)

Дається короткий виклад тільки тих теорій, які дозволяють пояснити етіологію і патогенез захворювання у куріруємого пацієнта.

ХІІІ. ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО

Скласти обгрунтований план лікування основного захворювання та його ускладнень, супутнього захворювання конкретно у куріруємого пацієнта. Якщо хворому показане оперативне лікування або операція вже проведена, необхідно написати передопераційний епікриз (схему див. далі), в якому відобразити показання до операції, обсяг та назву операції, вид знеболювання. Оформити лист призначень в рецептах. Слід вказати дозування і спосіб застосування призначених лікарських препаратів.

СХЕМА ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ЕПІКРИЗУ

П. І. Б. хворого та його вік _____

Дата надходження _____ дата захворювання _____ історія № _____

Клінічні прояви захворювання: _____

Діагноз _____

Дані лабораторних досліджень (заг. аналіз крові та сечі) _____

Біохімічні показники функції нирок, печінки, легень (ФВД, р-скопія), серця (ЕКГ) _____

Результати УЗД, рентген-радіоізотопного дослідження _____

Покази до операції _____

План операції _____

Можливі ускладнення і їх профілактика _____

Група крові і резус-фактор _____ Вид наркоза _____

Згоду хворого на операцію одержано: так, ні (підкреслити)

Ступінь операційно-анестезіологічного ризику: _____

Завідуючий кафедрою _____

Завідуючий відділенням _____

Лікуючий лікар _____

КЛАСИФІКАЦІЯ ОПЕРАЦІЙНО-АНЕСТЕЗИОЛОГІЧНОГО РИЗИКУ

(А.А. Бунятян, 1997)

1. ОЦІНКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ХВОРИХ

Задовільний – 0,5 бала: соматично здорові пацієнти з локалізованими хірургічними захворюваннями без системних розладів й супутніх захворювань.

Середньої тяжкості – 1 бал: хворі з легкими або помірними системними розладами, пов'язаними чи не пов'язаними з основним хірургічним захворюванням.

Важке - 2 бали: хворі з вираженими системними розладами, які обумовлені чи не обумовлені хірургічними захворюваннями.

Вкрай важкі– 4 бали: хворі з вкрай тяжкими системними розладами, які пов'язані чи непов'язані з хірургічними захворюваннями і представляють загрозу для життя хворого без операції і під час операції.

Термінальне – 6 балів: хворі в термінальному стані з вираженими явищами декомпенсації функції життєво важливих органів і систем, при яких можна очікувати смерті під час операції чи в найближчі часи без неї.

2. ОЦІНКА ОБ'ЄМА І ХАРАКТЕРУ ОПЕРАЦІЇ

0,5 бала – невеликі полосні чи невеликі операції на поверхні тіла хворого.

1 бал – більш складні і тривалі операції на поверхні тіла людини, хребті, нервовій системі і операції на внутрішніх органах.

1,5 бала – поширені і більш тривалі операції в різних областях хірургії, нейрохірургії, урології, травматології, онкології.

2 бали – складні і тривалі операції на серці, великих судинах (без застосування ІК), а також розширені і реконструктивні операції в хірургії різних областей.

2,5 бала – складні операції на серці і магістральних судинах з застосуванням ІК і операції по пересадці внутрішніх органів.

3. ОЦІНКА ХАРАКТЕРУ АНЕСТЕЗІЇ

Різні види місцевої потенційованої анестезії – 0,5 бала.

Регіонарна, епідуральна, спинномозкова, внутрішньовенна або інгаляційна анестезія із збереженням спонтанного дихання або з короткочасною допоміжною вентиляцією легень через маску наркозного апарата – 1 бал.

Звичайні стандартні варіанти комбінованого ендотрахеального наркозу з використанням інгаляційних засобів або не медикаментозних засобів анестезії – 1,5 бала.

Комбінований ендотрахеальний наркоз з використанням інгаляційних і неінгаляційних анестетиків в умовах ІК, ГБО і ін. при комплексному застосуванні спеціальних методів анестезії, інтенсивної терапії і реанімації – 2,5 бала.

СТУПІНЬ РИЗИКУ

1 ступінь (незначна) – 1,5 бала;

2 ступінь (помірна) – 2 - 3 бали;

3 ступінь (значна) – 3,5 – 5 балів;

4 ступінь (висока) – 5,5 – 8 балів;

5 ступінь (надто висока) – 8,5 – 11 балів.

ПРИ ЕКСТРЕНІЙ АНЕСТЕЗІЇ – підвищення ризику на 1 бал.

Класифікація ступенів ризику загальної анестезії, затвердженої американською асоціацією анестезіологів (ASA), основаної на градаціях фізичного стану хворих

Для планової анестезії:

1 ступінь – практично здорові пацієнти;

2 ступінь – легкі захворювання без порушень функцій;

3 ступінь – тяжкі захворювання з порушенням функцій;

4 ступінь – тяжкі захворювання, які в поєднанні з операцією або без неї, загрожують життю хворого;

5 ступінь – можна очікувати смерті хворого на протязі 24 годин після операції або без неї (moribund).

При екстрених операціях ця класифікація розширюється, включаючи дві градації:

6 ступінь – хворі 1 і 2 категорій фізичного статусу, оперовані в екстреному порядку.

7 ступінь – хворі 3-5-ї категорій фізичного статусу, що прооперовані в екстреному порядку.

XIV. ЩОДЕННИК

Повинен відображати динаміку перебігу захворювання за період курації. Відзначаються скарги і зміна їх характеру, зміни в загальному стані і в місцевому статусі, що сталися з моменту попереднього огляду. Записуються проведені маніпуляції, перев'язка операційної рани. Відображають зміни в лікарські призначення, якщо вони мають місце: зміни режиму, дієти, медикаментозного лікування, зміни доз лікарських препаратів, способу введення і тривалості їх прийому.

XV. ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦІЇ

Вказати дату, годину, найменування операції, вид знеболювання. Описати основні етапи операції.

ОПЕРАЦІЯ №	Від (дата та час)
Назва операції:	
Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Історія хвороби, №

Хірург:	Асистенти
Анестезіолог:	Операційна м/с
Діагноз до операції:	
Діагноз після операції:	
ОПИС ОПЕРАЦІЇ	
Результат операції:	
Опис препарату(видаленого органу, частини органу):	
Прізвище та підпис хірурга:	

XVI. ЕПКРИЗ

Короткий виклад основних даних історії хвороби. Основний клінічний діагноз, його ускладнення, супутній діагноз. Перебіг захворювання у пацієнта. Проведене лікування: дата операції та її назва, дані лабораторних досліджень при виписці, дані рентгенологічного дослідження, УЗД, патологоанатомічне дослідження видалених тканин та інше. Даються рекомендації по слідуючим питанням: 1) лікувальні та профілактичні заходи; 2) дієта; 3) санаторно - курортне лікування; 4) рекомендації щодо праці. Вказується під спостереження лікаря якої спеціальності виписується хворий, проводиться експертиза працездатності наступним чином:

1) хворий приступає до праці або продовжує знаходитися на лікарняному листі амбулаторно із зазначенням чому йому потрібно продовжувати лист непрацездатності (із-за стану післяопераційної рани, субфебрильної температури, патологічних змін в крові та сечі та ін.); 2) вказується серія і номер листа тимчасової непрацездатності, з якого по яке число виданий лікарняний лист, до якого числа продовжений лист і дата явки хворого до поліклініки; 3) якщо хворий до надходження в стаціонар мав відкритий лікарняний лист виданий у поліклініці по даному захворюванню, то необхідно

вказати з якого і по яке число він виданий, його номер і серію для того, щоб стаціонарний лист вважався як первинний поліклінічний.

XVIII. ПРИЛОЖИТИ ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТ, СХЕМУ АБО МАЛЮНОК ПО ХІРУРГІЧНІЙ АНАТОМІЇ МІСЦЯ ПАТОЛОГІЇ І ЕТАПОВ ОПЕРАЦІЇ.

XVIII. ПЕРЕЛІК ОПРАЦЬОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ З ВКАЗІВКОЮ СТОРІНОК.

Наприклад:

1. Урологія: підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / С. П. Пасечніков, С. О. Возіанов, В. М. Лісовий та ін.; за ред. С. П. Пасечнікова. - Вінниця: Нова Книга, 2013. – 432 с.

XIX. ДАТА І ПІДПИС КУРАТОРА

XX. ЗАУВАЖЕННЯ ВИКЛАДАЧА, ОЦІНКА, ПІДПИС ВИКЛАДАЧА.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Нормативно-законодавчі документи

1. Про затвердження клінічних протоколів за спеціальністю "Урологія":
Наказ від 06.12.2004 № 604 МОЗ України / Міністерство охорони
здоров'я України [офіц. сайт.]. - URL:
http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20041206_604.html
2. Про затвердження Протоколів лікування дітей зі спеціальності "Дитяча
урологія" : Наказ від 29.12.2003 № 624 МОЗ України / Міністерство
охорони здоров'я України [офіц. сайт.]. - URL:
<http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=2893>

Базова

1. Возіанов А. Ф. Атлас-руководство по урологии : руководство. В 3 т. /
А.Ф. Возіанов, А.В. Люлько. - 2-е изд., перераб. и доп. - Д. : Дніпро-ВАЛ,
2001.
2. Возіанов О. Ф. Урологія : підручник / О.Ф. Возіанов, О.В. Люлько. - 2-ге
вид., переробл. і доп. - Д. : Дніпро-ВАЛ, 2002. - 830 с.
3. Урологія : нац. підруч. для студ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / С.
П. Пасечніков [та ін.] ; за ред. С. П. Пасечнікова. - 2-ге вид., випр. і допов.
- Вінниця : Нова книга, 2015. - 432 с.

Додаткова

1. Ангельські С., Якубовські В., Домінічак М.Г. Клінічна біохімія // Сопот.
1998. – С. 385– 402.
2. Бачурін В. І. Промєневе дослідження заочеревинного простору та органів
сечової системи людини в нормі та при патології : навч. посіб. / В. І.
Бачурін, С. Б. Гавриленко, Г. В. Бачурін. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2010. - 123
с.
3. Возіанов О. Ф. Урологія : підручник / О. Ф. Возіанов, О. В. Люлько. - К. :
Вища шк., 1993. - 711 с.

4. Грушка, В. А. Ультразвукова діагностика захворювань органів черевної порожнини і сечостатевої системи : навч. посіб. / В.А. Грушка, О.В. Грушко. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2007. - 175 с.
5. Жалко-Титаренко В.Ф. Водно-электролитный обмен и кислотно-основное состояние в норме и при патологии / В.Ф. Жалко-Титаренко - Киев: Здоров'я, 1989. - 200 с.
6. Розробка методичних вказівок для студентів вищих медичних навчальних закладів відповідно до сучасних державних стандартів та принципів Болонського процесу (Методичні рекомендації для викладачів вищих медичних навчальних закладів ІУ рівня акредитації) / В. М. Казаков, І. С. Вітенко, О. М. Талалаєнко, М. С Каменецький . - К. : ЦМКМОЗ України, 2005. -158 с.

Глюкоза крові _____	3,05 – 5,8 ммоль/л
Глюкоза крові в спинномозковій рідині: _____	2,78–3,89ммоль/л
Аспіриновий тест _____	2 – 10 од.
Пировиноградна кислота _____	45,6 – 114 мкмоль/л
Іалові кислоти _____	0,130 – 0,230 од.
Глюкопротеїди _____	1,2 – 1,6 г/л
Гексози, пов'язані з білками _____	1,05 – 1,15 г/л
Серомукоїди _____	0,22 – 0,28 г/л
Індикан в крові _____	негативний
Індикан в сечі _____	негативний

3. ПОКАЗНИКИ ПІГМЕНТНОГО ОБМІНУ

Білірубін загальний _____	8,5 – 20,6 мкмоль/л
Фракції білірубіна: зв'язаний _____	25% від загального
вільний _____	-

4. ФЕРМЕНТИ

Фруктоза в спермі _____	10 – 500 ммоль/л
Аланінтрансфераза _____	0,1 – 0,68 ммоль/л
Аспаргамтрансфераза _____	0,1 – 0,68 ммоль/л
Альдолаза крові _____	до 8 од.
Амілаза крові _____	16 – 30 г.
Лужна фосфатаза _____	5 – 1,3 ммоль-(ч.л)
Кисла фосфатаза _____	0,1– 0,5 ммоль-(ч.л)
Амілаза сечі _____	28 – 160 г. (ч.л)
Загальна ЛДГ _____	8- 4,0 ммоль-(ч.л)
Креатинкіназа _____	до 20 Е – л

Спонтанний фібриноліз _____ 10 – 20 %
 Фібриназа Фактор XIII _____ 50 – 100 сек.
 АКТ (аутокоагул. тест) на 10 хв. _____ 7 – 11 сек.
 Час згортання крові при кімнатній t по Лі-Уайту – _____ від 30 сек до 2 хв.,
 кінець через 3 – 5 хв.
 Тривалість кровотечі _____ до 3 хв.

7. ІМУНОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Середні молекули крові 254 нм: _____ до 0,240 од.
 280 нм: _____ до 0,270 од.
 Реакція на С-реактивний білок _____ негативна
 Антистрептолізін-О _____ 63 – 250 АЕSto
 Ревматоїдний фактор _____ негативний
 Австралійський антиген _____ негативний

8. ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ

Загальні фосфоліпіди _____ 49 – 118 ммоль/л
 Альфа-холестерин ЛПВВ _____ 1 – 2 ммоль/л
 Тригліцериди _____ 0,6 – 1,8 ммоль/л
 Холестерин крові _____ 2,99 – 6,24 ммоль/л
 Бета-ліпопротеїди _____ 4 – 6 г/л
 НЕЖК _____ 250 – 550 ммоль/л
 Проба на наявність в крові патологічної фракції ліпопротеїдів (ЛПХ) _
 негативна

9. ГОРМОНИ

17-КС в сечі чол. _____ 8 – 15 мг/добу

жін. _____ 6 – 11,5 мг/добу
 Якісна реакція на ВМК _____ негативний

10. КИСЛОТНО-ЛУЖНИЙ СТАН І ГАЗИ КРОВІ

Концентрація іонів водню (P_H) : артерія _____ 7,36 – 7,44 од./л
 вена _____ 7,32 – 7,42 од./л
 Парціальний тиск вуглекислого газу: артерія (P_aCO₂) _____ 34- 46 мм.рт.ст.
 вена (P_vCO₂) _____ 42 – 55 мм.рт.ст.
 Бікарбонат стандартний (SB): артерія _____ 22 – 26 мекв/л
 вена _____ 24 – 28 мекв/л
 Надлишок або дефіцит основи (BE): артерія _____ 0 2,5 мекв/л
 вена _____ 0 – 2,5 мекв/л
 Лужний резерв _____ 100–115 ммоль/л
 Парціальний тиск кисню: артерія (P_aO₂) _____ 80–100 мм.рт.ст.
 вена (P_vO₂): _____ 37–42 мм.рт.ст.
 Насичення гемоглобіну киснем (HbO₂): _____ артерія (S_aO₂) -95 – 98 %
 вена (S_vO₂) _____ 70 – 76 %
 Об'ємний вміст кисню: артерія (C_aO₂) : _____ 19–21 мл/100мл
 вена (C_vO₂): _____ 13–15 мл/100мл
 Артеріовенозна різниця об'ємного вмісту кисню _____ 4–6 мл

11. ПОКАЗНИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГАЗОДИНАМІКИ

Серцевий індекс _____ 2,5 – 4 min x m
 Ударний викид _____ 60 – 90 мл/удар
 Ударний індекс _____ 40 – 60 мл/удар
 Загальний периферичний опір _____ 1200 – 1500 дин/см/сек.

12. ОБ'ЄМ ЦИРКУЛЮЮЧОЇ КРОВІ

Об'єм циркулюючої крові (ОЦК): _____ 6,5 – 84,7 мл/кг
 Об'єм циркулюючої плазми (ОЦП): _____ 37 – 48 мл/кг
 Об'єм циркулюючих еритроцитів (ОЦЕ): _____ 24 – 34 мл/кг

13. СИСТЕМА ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Резервний об'єм вдиху (Ровд; IRV): _____ 1500 – 2000 мл
 Резервний об'єм видиху (РО вид; УКМ): _____ 800 – 1500 мл
 Життєва ємність (ЖЄЛ; VC): _____ 3500 – 5000 мл
 Залишковий об'єм легень (ЗОЛ; RV): _____ 1000 - 1500 мл
 Загальна максимальна ємність легень (ЗЄЛ; TLC): 4500 _____ 6000 мл
 Функціональна залишкова ємність легень (ФЗЄЛ; FRC): _____ 2400 мл
 Дихальний об'єм (ДО); Vt): _____ 500 мл
 Хвилинний об'єм дихання (ХОД; V): _____ 8 – 12 л
 Максимальна вентиляція легень (МВЛ; Vmax) __ 70 – 100 л/хв (не нижче 80% від должної)
 Форсована життєва ємність легень /пр.Тифно: (ФЖЄЛ; FEV1) _____ 75 – 85 %
 за 1 сек.

14. ЗАГАЛЬНО-КЛІНІЧНІ АНАЛІЗИ КРОВІ І СЕЧІ

Загальний аналіз крові

Гемоглобін _____ чол. – 130–160
 _____ жін. – 120 – 140
 Еритроцит _____ чол. $4,0-5,0 \times 10^{12}$ /л
 _____ жін. $3,9-4,7 \times 10^{12}$ /л
 Кольоровий показник _____ 0,85 – 1,05
 Ретикулоцити _____ 2 – 10 %
 Тромбоцити _____ $180-320 \times 10^9$ /л

Лейкоцити	_____	4,0–9,0 x 10 ⁹ /л
Мієлоцити	_____	0
Метамієлоцити	_____	0
Паличкоядерні	_____	1 – 6 %
Еозинофіли	_____	0,5 – 5 %
Сегментоядерні	_____	47 – 72 %
Базофіли	_____	0 – 1%
Лімфоцити	_____	10 – 37 %
Моноцити	_____	3 – 11 %
СОЕ	_____	чол. – 2 –10 мм/год.
	_____	жін. – 2 – 15 мм/год.

Загальний аналіз сечі

Колір	_____	солом'яно-жовтий
Прозорість	_____	прозора
Питома вага	_____	1010 – 1025
Білок	_____	0 до 0,033 г/л
Цукор	_____	відсутній
Ацетон, жовчні пігменти, уробілін	_____	відсутні
Епітелій	_____	одиночні клітини
Лейкоцити	_____	1– 5 в полі зору не залежно від статі
Еритроцити	_____	0 – 1 полі зору не залежно від статі
Циліндри	_____	0 – 1 в препараті
Слиз	_____	помірна кількість
Бактерії	_____	відсутні
Сіль	_____	помірна кількість
Грибки	_____	відсутні

Аналіз сечі за Нечипоренком

Лейкоцити _____ до 2000 в 1 мл
 Еритроцити _____ до 1000 в 1 мл
 Циліндри _____ до 20 в 1 мл сечі

Бактеріальне дослідження сечі (ступені бактеріурії)

Патологічна (справжня, дійсна) бактеріурія – 100 тисяч (10^5) та більше мікробних тіл в 1 мл сечі. При такій кількості мікробних тіл в 1 мл не залежно від їх виду дана ступінь бактеріурії розцінюється, як патологічна і здатна викликати запальний процес в сечових шляхах.

Критична бактеріурія - 50 000 (5×10^4) мікробних тіл в 1 мл. У пацієнтів, стан яких ослаблений та обтяжений іншими інфекційними захворюваннями, погіршена імунна система або в сечі висівається грамнегативна флора то критичну ступінь бактеріурії слід розцінювати як спроможну викликати запальний процес сечових шляхів.

Сумнівна бактеріурія - до 10 000 (10^4) мікробних тіл в 1 мл. Дослідження слід повторити, так як не виключено порушення техніки засіву сечі.

Ступінь бактеріурії, яка не перевищує 1000 (10^3) бактеріальних тіл в 1 мл слід розцінювати як бактеріурію яка не спроможна викликати запалення та є результатом контамінації (забруднення).

Виключення з правил – якщо в сечі висівається грамнегативна флора (кишкова паличка, протей, синегнійна паличка або клебсієла), то незалежно від кількості мікробних тіл в 1 мл таку бактеріурію розцінювати як патологічну (справжню) тим більше, якщо даний вид бактерій повторюється при послідовних засівах сечі.

Бактеріологічне дослідження крові

Посів крові – при засівах крові на стерильність в нормі вона завжди стерильна.

ДОДАТОК Б

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на гострий пієлонефрит (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики
Обов'язкові	
Збір анамнезу і скарг	Одноразово
Фізикальне обстеження	Одноразово
Вимір АД	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
УЗД	Одноразово
Креатинін, білірубін, АСТ, АЛТ, глюкоза крові	-
Бактеріологічне дослідження сечі	-
Бактеріологічне дослідження крові	-
Коагулограма	
Група крові, резус	-
ЕКГ	-
Рентгенографія органів грудної клітки	-
Оглядова і екскреторна урографія	-
Комп'ютерна томографія	-
Факультативні	
Креатинін крові	Одноразово
Посів сечі	Одноразово
Ренографія (сцинтиграфія)	-
Доплерультрасонографія	-

Вимоги до стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної
допомоги хворим на гострий пієлонефрит
(наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до стаціонарної діагностики
Обов'язкові	
Збір анамнезу і скарг	Одноразово
Фізикальне обстеження	За потребою, в динаміці
Вимір АД	За потребою, в динаміці
Загальний аналіз крові	За потребою, в динаміці
Загальний аналіз сечі	За потребою, в динаміці
УЗД	За потребою, в динаміці
Креатинін, білірубін, АСТ, АЛТ, глюкоза крові	За потребою, в динаміці
Бактеріологічне дослідження сечі	Два рази – до- та через 10-14 діб після антибактеріальної терапії
Бактеріологічне дослідження крові	Триразово (апостематоз, карбункул)
Коагулограма	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	За потребою, в динаміці
Рентгенографія органів грудної клітки	Одноразово
Оглядова і екскреторна урографія	Одноразово
Комп'ютерна томографія	Одноразово
Факультативні	
Креатинін крові	-
Посів сечі	-
Ренографія (сцинтиграфія)	Одноразово (апостематоз, карбункул)
Доплерультрасонографія	Одноразово (апостематоз, карбункул)

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики
Обов'язкові	
Збір анамнезу і скарг	Одноразово
УЗД	Одноразово
Вимір добового діурезу	За потребою
Вимір АТ	За потребою
Загальний аналіз крові	За потребою
Загальний аналіз сечі	За потребою о
Сечовина і креатинін крові	За потребою
Біохімічний аналіз крові (кислотно-лужний стан, загальний білок та фракції, електроліти, сечова кислота)Ю функціональні проби печінки, гоморенальні проби)	-
Бактеріологічне дослідження сечі з антибіотикограмою	За потребою -
Добова протеїнурія	-
Імунологічне дослідження крові	-
ЕКГ	-
Нефробіопсія	-
Оглядова і екскреторна урографія	-

Вимоги до стаціонарної діагностики згідно
протоколам надання медичної допомоги хворим на хронічний тубулоінтерс-
тиціальний нефрит (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до стаціонарної діагностики
Обов'язкові	
Збір анамнезу і скарг	Одноразово
УЗД	Одноразово
Вимір добового діурезу	
Вимір АТ	За потребою, в динаміці
Загальний аналіз крові	За потребою
Загальний аналіз сечі	За потребою
Сечовина і креатинін крові	-
Біохімічний аналіз крові (кислотно-лужний стан, загальний білок та фракції, електроліти, сечова кислота) та функціональні проби печінки, гоморенальні проби)	За потребою
Бактеріологічне дослідження сечі з антибіотикограмою	За потребою
Добова протеїнурія	За потребою
Імунологічне дослідження крові	За потребою
ЕКГ	За потребою
Нефробиопсія	Одноразово
Оглядова і екскреторна урографія	Одноразово

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики згідно
 протоколам на дання медичної допомоги хворим на хронічний
 обструктивний пієлонефрит (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики
Обов'язкові	
Збір анамнезу і скарг	Одноразово
УЗД	Одноразово
Оглядовий знімок нирок	Одноразово
Екскреторна урографія	За потребою
Оглядова і екскреторна урографія	-
Цистоскопія	За потребою
Проба Зимницького	-
Добова протеїнурія	-
Вимір АТ	-
Загальний аналіз крові	За потребою
Загальний аналіз сечі	За потребою
Сечовина і креатинін крові	За потребою
Біохімічний аналіз крові (КЛС, загальний білок та фракції, електроліти, сечова кислота, функціональні проби печінки, гоморенальні проби)	-
Імунологічне дослідження крові	-
Бактеріологічне дослідження крові з антибіотикограмою	-
Бактеріологічне дослідження сечі з антибіотикограмою	За потребою -
ЕКГ	-
Нефробіопсія	-
ЯМР	-
Ниркова ангіографія	-

Вимоги до стаціонарної діагностики згідно
 протоколам на дання медичної допомоги хворим на хронічний
 обструктивний пієлонефрит (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до стаціонарної діагностики
Обов'язкові	
Збір анамнезу і скарг	Одноразово
УЗД	Одноразово
Оглядовий знімок нирок	-
Екскреторна урографія	-
Оглядова і екскреторна урографія	Одноразово
Цистоскопія	Одноразово
Проба Зимницького	Одноразово
Добова протеїнурія	За потребою
Вимір АТ	За потребою
Загальний аналіз крові	За потребою
Загальний аналіз сечі	За потребою
Сечовина і креатинін крові	За потребою
Біохімічний аналіз крові (КЛС, загальний білок та фракції, електроліти, сечова кислота, функціональні проби печінки, гоморенальні проби)	За потребою
Імунологічне дослідження крові	За потребою
Бактеріологічне дослідження крові з антибіотикограмою	За потребою
Бактеріологічне дослідження сечі з антибіотикограмою	За потребою
ЕКГ	За потребою
Нефробиопсія	Одноразово
ЯМР	За потребою
Ниркова ангіографія	За потребою

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики згідно
 протоколам надання медичної допомоги хворим на сечокам'яну хворобу
 (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики
	Обов'язкові
Збір анамнезу і скарг	Одноразово
Фізикальне обстеження	Одноразово
Вимір АД	Одноразово
Загальний аналіз крові	За потребою
Загальний аналіз сечі	За потребою
Аналіз сечі за Нечипоренком	Одноразово
УЗД	Одноразово і далі за потребою
Сечовина, креатинін крові	Одноразово
Білірубін, АСТ, АЛТ	-
Глюкоза крові і сечі	-
Аналіз сечі на стерильність	-
Коагулограма	
Група крові, резус	-
ЕКГ	-
Оглядова урографія	Одноразово
Екскреторна урографія	За потребою
Оглядова, екскреторна урографія 10, 20 хв	Одноразово (при каменях сечоводу)
Комп'ютерна томографія	-
Ренографія (сцинтиграфія)	-
Ретроградна уретеропієлографія	-

Вимоги до стаціонарної діагностики згідно
 протоколам надання медичної допомоги хворим на сечокам'яну хворобу
 (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до стаціонарної діагностики
Обов'язкові	
Збір анамнезу і скарг	Одноразово і далі за потребою
Фізикальне обстеження	За потребою, в динаміці
Вимір АД	За потребою
Загальний аналіз крові	За потребою
Загальний аналіз сечі	За потребою
Аналіз сечі за Нечипоренком	-
УЗД	Одноразово і далі за потребою
Сечовина, креатинін крові	За потребою
Білірубін, АСТ, АЛТ	За потребою
Глюкоза крові і сечі	За потребою
Аналіз сечі на стерильність	За потребою
Коагулограма	За потребою
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	За потребою
Оглядова урографія	Одноразово
Екскреторна урографія	За потребою
Оглядова, екскреторна урографія 10, 20 хв	
Комп'ютерна томографія	За потребою
Ренографія (сцинтиграфія)	Одноразово
Ретроградна уретеропієлографія	За потребою (з контрастом або з киснем)

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на доброякісну гіперплазію передміхурової залози
(наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Збір анамнезу і скарг	Одноразово
Фізикальне обстеження	Одноразово
I-PSS	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
Аналіз сечі за Нечипоренком	Одноразово
УЗД + залишкова сеча та об'єм ПЗ	Щонайменше 2 рази
PSA	Одноразово
УФМ	Щонайменше 2 рази
Креатинін, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	-
Рентгенографія органів грудної клітини	-
Група крові, резус	-
ЕКГ	-
Факультативні дослідження	
Уродинамічне дослідження (тиск струменя сечі)	
Єндоскопічне дослідження (уретроцистоскопія)	
Бактеріологічне дослідження сечі з антибіотикограмою	-
Коагулограма	

Вимоги до стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на доброякісну гіперплазію передміхурової залози
(наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	Вимоги до стаціонарної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Збір анамнезу і скарг	Одноразово
Фізикальне обстеження	Одноразово
I-PSS	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
Аналіз сечі за Нечипоренком	Одноразово
УЗД + залишкова сеча та об'єм ПЗ	Щонайменше 2 рази
PSA	Одноразово
УФМ	Щонайменше 2 рази
Креатинін, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	За потребою, в динаміці
Рентгенографія органів грудної клітини	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	За потребою, в динаміці
Факультативні дослідження	
Уродинамічне дослідження (тиск струменя сечі)	Одноразово
Єндоскопічне дослідження (уретроцистоскопія)	Одноразово
Бактеріологічне дослідження сечі з антибіотикограмою	Одноразово
Коагулограма	За потребою, в динаміці

Оглядова та екскреторна урографія з УЗД верхніх сечових шляхів пацієнтам із симптомами нижнього сечового тракту (СНСТ) рекомендується у наступних випадках:

- інфекції сечових шляхів під час обстеження або в минулому;
- -уролітіаз в анамнезі;
- перенесені операції на органах сечового тракту;
- пухлини органів сечового тракту в анамнезі (виконувати УЗД + екскреторна урографія);
- гематурія (виконувати УЗД + екскреторна урографія);
- дивертикули сечового міхура (виконувати УЗД + низхідна цистографія);
- загальний аналіз крові: анемія, лейкоцитоз, зсув формули крові вліво, підвищення ШОЕ.

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим із закритою травмою нирки (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Назва	закритою травмою нирки легкого ступеня	закритою травмою нирки середнього ступеня	закритою травмою нирки тяжкого ступеня
Обов'язкові	дослідження		
Загальний аналіз крові	В динаміці	В динаміці	В динаміці
Загальний аналіз сечі	В динаміці	В динаміці	В динаміці
УЗД	В динаміці	В динаміці	В динаміці
Креатинін, білірубін, АСТ, АЛТ, глюкоза крові	Одноразово	Одноразово	Одноразово
Коагулограма	-	Одноразово	Одноразово
Група крові, резус	-	Одноразово	Одноразово
ЕКГ	-	Одноразово	Одноразово
Оглядова і екскреторна урографія	Одноразово	Одноразово	Одноразово
Факультативні дослідження			
Ниркова ангіографія	Емболізація судин	Емболізація судин	Емболізація судин
Радіонуклідна реографія та динамічна нефросцинтиграфія	При знижені функції нирки	При знижені функції нирки	При знижені функції нирки
Комп'ютерна томографія	По потребі	По потребі	По потребі
Магнітно-резонансна томографія	-	за потребою	За потребою
Цистоскопія та ретроградна пієлографія	Для визначення джерел кровотечі та цілісності ЧЛС		
Бактеріологічне дослідження сечі	При лейкоцитурії	Після операції	Після операції
Бактеріологічне дослідження виділень із рани		Після операції	Після операції

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на позаочеревинне та внутрішньоочеревинне пошкодження сечового міхура (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Слід пам'ятати, що медична допомога, відповідно до даного протоколу, повинна надаватись в стаціонарних умовах лікувально-профілактичних закладів загального профілю всіх рівнів.

Назва	Вимоги до протоколу ведення хворих на закриті ізольовані позаочеревинні пошкодження сечового міхура	Вимоги до протоколу ведення хворих на закриті ізольовані внутрішньоочеревинні пошкодження сечового міхура
Обов'язкові дослідження		
Фізикальне обстеження	Одноразово	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово	Одноразово
Креатинін, сечовина, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	Одноразово	Одноразово
Коагулограма	Одноразово	За потребою
Катетеризація сечового міхура	Одноразово	Одноразово -проба Зельдовича
Висхідна цистографія	Одноразово	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово	Одноразово
ЕКГ	-	Одноразово
Оглядова та екскреторна урографія	Одноразово	Одноразово
Консультація хірурга	-	Одноразово
Пункція черевної порожнини	-	Одноразово

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на проникаючі пошкодження сечівника (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Слід пам'ятати, що медична допомога, відповідно до даного протоколу, повинна надаватись в стаціонарних умовах лікувально-профілактичних закладів загального профілю всіх рівнів.

Назва	Вимоги до протоколу ведення хворих на закриті та ятрогенні непроникаючі пошкодження сечівника	Вимоги до протоколу ведення хворих на закриті та ятрогенні непроникаючі пошкодження сечівника
Обов'язкові дослідження		
Фізикальне обстеження	Одноразово	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово	Одноразово
Глюкоза крові	Одноразово	Одноразово
Висхідна уретрографія	Одноразово	Одноразово
Оглядова рентгенографія кісток тазу	Одноразово	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово	Одноразово
ЕКГ	-	Одноразово
Консультація хірурга та травматолога	-	Одноразово

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на травму яєчка та його придатка (наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р.)

Слід пам'ятати, що медична допомога, відповідно до даного протоколу, повинна надаватись в стаціонарних умовах лікувально-профілактичних закладів загального профілю всіх рівнів.

Назва	Вимоги до протоколу ведення хворих на травму яєчка і його придатка без порушення їх цілісності	Вимоги до протоколу ведення хворих на травму яєчка і його придатка з порушенням їх цілісності
Обов'язкові дослідження		
Фізикальне обстеження	Одноразово	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово	Одноразово
УЗД органів калитки	Одноразово	Одноразово
Глюкоза крові	-	Одноразово
Коагулограма	-	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово	Одноразово
ЕКГ	-	Одноразово

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики згідно протоколам надання
медичної допомоги хворим на рак нирки
(наказ МОЗ України № 554 від 17.09.2007 р.)

Назва	Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Фізикальне обстеження	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово
Креатинін, сечовина, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	Одноразово
Коагулограма	Одноразово
Рентгенографія органів грудної клітини	-
Група крові, резус	-
ЕКГ	-
ФГДС	За потребою
Пункційна біопсія пухлини з морфологічним дослідженням	-
Комп'ютерна томографія	Одноразово
Магнітно-резонансна томографія	За потребою
Ангіографія	За потребою
Радіоізотопні дослідження	Одноразово
Динамічна сцинтиграфія кісток	За потребою

Вимоги до стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на рак нирки (наказ МОЗ України № 554 від 17.09.2007 р.)

Назва	Вимоги до стаціонарної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Фізикальне обстеження	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово
Креатинін, сечовина, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	За потребою
Коагулограма	За потребою
Рентгенографія органів грудної клітини	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	За потребою
ФГДС	-
Пункційна біопсія пухлини з морфологічним дослідженням	За потребою
Комп'ютерна томографія	За потребою
Магнітно-резонансна томографія	За потребою
Ангіографія	За потребою
Радіоізотопні дослідження	За потребою
Динамічна сцинтиграфія кісток	За потребою

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на рак передміхурової залози (наказ МОЗ України № 554 від 17.09.2007 р.)

Назва	Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Фізикальне обстеження	Одноразово
Пальцеве ректальне дослідження простати	Одноразово
PSA	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово
Креатинін, сечовина, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	Одноразово
Коагулограма	Одноразово
Рентгенографія органів грудної клітини	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	Одноразово
Рентгенографія кісток таза та попереку, відділу хребта	Одноразово
Пункційна біопсія передміхурової залози з морфологічним дослідженням	-
Комп'ютерна томографія	Одноразово
Магнітно-резонансна томографія	Одноразово
Радіонуклідні методи	Одноразово

Вимоги до стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на рак передміхурової залози (наказ МОЗ України № 554 від 17.09.2007 р.)

Назва	Вимоги до стаціонарної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Фізикальне обстеження	Одноразово
Пальцеве ректальне дослідження простати	Одноразово
PSA	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово
Креатинін, сечовина, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	За потребою
Коагулограма	За потребою
Рентгенографія органів грудної клітини	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	За потребою
Рентгенографія кісток таза та попереку, відділу хребта	За потребою, в динаміці
Пункційна біопсія передміхурової залози з морфологічним дослідженням	Одноразово
Комп'ютерна томографія	Одноразово
Магнітно-резонансна томографія	Одноразово
Радіонуклідні методи	Одноразово

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на рак сечового міхура (наказ МОЗ України № 554 від 17.09.2007 р.)

Назва	Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Фізикальне обстеження	Одноразово
Пальцеве ректальне дослідження простати	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово
Креатинін, сечовина, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	Одноразово
Коагулограма	Одноразово
Рентгенографія органів грудної порожнини	Одноразово
ФГДС	За показаннями
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	Одноразово
Цистоскопія	Одноразово
Трансуретральна біопсія сечового міхура	-
Екскреторна урографія з цистографією	-
Бактеріологічне обстеження сечі	-
Комп'ютерна томографія	Одноразово
Магнітно-резонансна томографія	Одноразово
Радіонуклідні методи	Одноразово

Вимоги до стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на рак сечового міхура (наказ МОЗ України № 554 від 17.09.2007 р.)

Назва	Вимоги до стаціонарної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Фізикальне обстеження	Одноразово
Пальцеве ректальне дослідження простати	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово
Креатинін, сечовина, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	За потребою
Коагулограма	За потребою
Рентгенографія органів грудної порожнини	Одноразово
ФГДС	-
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	За потребою
Цистоскопія	-
Трансуретральна біопсія сечового міхура	Одноразово
Екскреторна урографія з цистографією	Одноразово
Бактеріологічне обстеження сечі	Одноразово
Комп'ютерна томографія	Одноразово
Магнітно-резонансна томографія	Одноразово
Радіонуклідні методи	Одноразово

Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на рак яєчка (наказ МОЗ України № 554 від 17.09.2007 р.)

Назва	Вимоги до амбулаторно-поліклінічної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Фізикальне обстеження	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово
Креатинін, сечовина, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	Одноразово
Коагулограма	Одноразово
Рентгенографія органів грудної порожнини	Одноразово
Визначення рівня альфа-фетопротеїну, бета-хоріонічного гонадотропіну та ЛДГ	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	Одноразово
Пункційна біопсія пухлини яєчка	-
Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини	Одноразово
Радіонуклідні методи	-

Вимоги до стаціонарної діагностики згідно протоколам надання медичної допомоги хворим на рак яєчка (наказ МОЗ України № 554 від 17.09.2007 р.)

Назва	Вимоги до стаціонарної діагностики
Обов'язкові дослідження	
Фізикальне обстеження	Одноразово
Загальний аналіз крові	Одноразово
Загальний аналіз сечі	Одноразово
УЗД органів черевної порожнини, малого тазу та заочеревинного простору	Одноразово
Креатинін, сечовина, глюкоза, загальний білірубін, трансамінази крові	За потребою
Коагулограма	За потребою
Рентгенографія органів грудної порожнини	Одноразово
Визначення рівня альфа-фетопротеїну, бета-хоріонічного гонадотропіну та ЛДГ	Одноразово
Група крові, резус	Одноразово
ЕКГ	За потребою
Пункційна біопсія пухлини яєчка	Одноразово
Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини	Одноразово
Радіонуклідні методи	За потребою

Рецензія

на навчально-методичний посібник «Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань» (автор: М.А. Довбиш)

Система навчання у вищому медичному навчальному закладі III - IV рівнів акредитації передбачає досить значний відсоток самостійної роботи студентів III та IV курсу за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика».

Навчально-методичний посібник написано для допомоги студентам набутти практичні навички при самостійній курації хворих, обстеженні урологічного хворого згідно діючих протоколів діагностики та вмінні інтерпретації отриманих досліджень, в послідовному складанні клінічної історії хвороби і розвитку клінічного мислення.

Студент повинен вірно заповнити необхідну документацію і назначити лікування відповідно вимогам протоколу надання медичної допомоги урологічним хворим, для цього він повинен знати як зібрати анамнез хворого.

Навчально-методичний посібник повністю відповідає вимогам «Положення про організацію навчального процесу у ЗДМУ» (2015 р) та робочій програмі з дисципліни «Урологія».

На мою думку даний навчально-методичний посібник заслуговує позитивної оцінки. Він буде корисним у підготовці молодих лікарів. Його можна затвердити і рекомендувати для застосування в університеті, а також може бути допущеним до розгляду на ЦМР.

Професор кафедри медицини катастроф

та військової медицини ЗДМУ

д.мед.н., професор

В.І. Перцов

Рецензія

на навчально-методичний посібник «Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань» (автор: М.А. Довбиш)

Матеріали навчально-методичного посібника підготовлені згідно вимог навчальної та робочої програми по «Урології» для студентів 3-4 курсів вищих навчальних медичних закладів III-IV рівнів акредитації за спеціальністю «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Лабораторна діагностика» і повністю відповідає вимогам «Положення про організацію навчального процесу у ЗДМУ» (2015 р)

Навчально-методичного посібник допомагає студентам набути практичні навички при самостійній курації хворих, обстеженні урологічного хворого згідно діючих протоколів діагностики та вмінні інтерпретації отриманих досліджень, в послідовному складанні клінічної історії хвороби і розвитку клінічного мислення.

Студент повинен знати як зібрати анамнез хворого та вірно заповнити необхідну документацію і назначити лікування відповідно вимогам протоколу надання медичної допомоги урологічних хворим.

Основний матеріал викладений у посібнику підвищує ефективність самостійної роботи і відкриває студентам доступ до пошуку інших джерел інформації.

Таким чином, даний навчально-методичний посібник корисний для студентів і його слід затвердити та рекомендувати для використання в навчальному процесі студентів урологів вищої школи, і може бути рекомендованим для затвердження на ЦМР ЗДМУ.

Професор кафедри загальної хірургії

з доглядом за хворими

д. мед. н., професор

Сирбу І.Ф.

В И Т Я Г
з протоколу № 10
засідання кафедри урології, променевої діагностики і терапії
від 29.03.2017 р.

ПРИСУТНІ:

Зав.каф. Бачурін Г.В., проф. Бачурін В.І., проф. Довбиш М.А., доц. Туманська Н.В., доцент Губарь А.О., к.мед.н. Гавриленко Б.С, ас. Нордіо О.Г., ас. Барська К.С., ас. Руденко Д.Ю., ас. Баєва Т.В., ас. Джос І.П., ст. лаборант Крупій А.В., лаборант Литвиненко І.М.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1.Про затвердження кафедральної навчально-методичної літератури для подання на розгляд Центральної методичної ради ЗДМУ.

СЛУХАЛИ:

Доповідь зав. кафедри урології, променевої діагностики і терапії Бачуріна Г.В. за матеріалами навчального посібника « Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань : для самостійної роботи студентів III та IV курсу мед. ф-тів за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика» (автор: М.А. Довбиш)

ВИСТУПИЛИ:

Проф. Бачурін В.І., доц. Губарь А.О., зав. каф., доц. Бачурін Г.В., доц. Туманська Н.В.

УХВАЛИЛИ:

Затвердити навчально-методичний посібник: « Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань : для самостійної роботи студентів III та IV курсу мед. ф-тів за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика» (автор: М.А. Довбиш) і рекомендувати на розгляд Центральної методичної ради ЗДМУ.

Голова

Бачурін Г.В.

Секретар

Крупій А.В.

ПРОТОКОЛ № 7
засідання циклової методичної комісії
з хірургічних дисциплін ЗДМУ від 30.03.2017 р.

Порядок денний:

Обговорення та затвердження кафедральної навчально-методичної літератури кафедри урології, променевої діагностики і терапії для подання на розгляд Центральної методичної ради ЗДМУ.

Слухали:

Доповідь зав. кафедри урології Бачуріна Г.В. за матеріалами навчально-методичного «Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань : для самостійної роботи студентів III та IV курсу мед. ф-тів за спеціальністю: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 6.120102 «Лабораторна діагностика» (автор: М.А. Довбиш)

Комісія розглянула матеріали навчально-методичного посібника: «Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань» (автор: М.А. Довбиш).

Суттєвих зауважень не має.

Постановили:

Затвердити представлений кафедрою урології, променевої діагностики і терапії навчально-методичний посібник: «Схема складання клінічної історії хвороби з оцінкою результатів дослідження та діючими протоколами діагностики урологічних захворювань» (автор: М.А. Довбиш) і рекомендувати на розгляд Центральної методичної ради ЗДМУ.

Голова методичної комісії,
професор

І.Ф. Сирбу

Секретар методичної комісії

В.В. Вакуленко