

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20 » 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Инфекции почек, мочевых путей и половых органов»

**ПО ОСНОВНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ: УРОЛОГИЯ
ПО СМЕЖНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ: АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.
ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЯ**

Трудоемкость: 36 часа.

Форма освоения: очная.

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2025**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Инфекции почек, мочевых путей и половых органов» обсуждена и одобрена на заседании кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии – андрологии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Коган М.И.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

Заведующий кафедрой урологии,
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
д.м.н, профессор

Перлин Д.В.

Заведующий кафедрой вирусологии и микробиологии,
ФГБОУ ВО РостГМУгМУ Минздрава России,
д.м.н, профессор

Набока Ю.Л.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации на тему «Инфекции почек, мочевых путей и половых органов» разработана рабочей группой сотрудников кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии – андрологии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Коган М.И.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Ибишев Халид Сулейманович</i>	д.м.н., доцент	Профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Чибилян Микаэл Бедросович</i>	д.м.н., доцент	Доцент кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Гусова Залина Руслановна</i>	д.м.н., доцент	Профессор кафедры название кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- ☐ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- ☐ Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- ☐ Профессиональный стандарт «Врач - уролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137 н регистрационный номер 1121).
- ☐ ФГОС ВО по специальности урология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014г. №1111.
-Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247)
- ☐ ФГОС ВО по специальности терапия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 15
- ☐ Профессиональный стандарт «Врач акушер – гинеколог» (Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 апреля 2021 г. N 262 н Регистрационный N 1435).
- ☐ ФГОС ВО по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 6
- ☐ Профессиональный стандарт «Врач хирург» (Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743 н регистрационный N 1224).
- ☐ ФГОС ВО по специальности 31.08.67 хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1110 н Регистрационный N 34417).
- ☐ Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – урология,

Смежная специальность – терапия, акушерство и гинекология, хирургия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющихся квалификаций по специальности «Урология», «Терапия», «Акушерство и гинекология», «Хирургия», а именно повышение эффективности диагностики и лечения инфекций почек, мочевых путей и половых органов.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области урологии, акушерства и гинекологии, терапии и хирургии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

Профессиональный стандарт 1: «Врач - уролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137 н регистрационный номер 1121).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «урология» в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояния почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза
	A/02.8	Назначения лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояние почек, мочевыводящих путей и мужской половых органов, контроль его эффективности и безопасности

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247) <i>Врач-терапевт.</i>		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	-	Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного

Профессиональный стандарт 2: «Врач – акушер-гинеколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 19 апреля 2021 г. N 262 н регистрационный номер 1435).	
ОТФ	Трудовые функции

	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	<i>A/01.8</i>	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
	<i>A/02.8</i>	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Профессиональный стандарт 3: «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743 н регистрационный N 1224

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"	<i>A/01.8</i>	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	<i>A/02.8</i>	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстанд арта, квалифика ционные характери стики
ПК-1	готовность к разработке плана диагностики и лечения инфекций почек, мочевых путей и половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	А/01.8 А/02.8
	Должен знать: 1. Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. 2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. 3. Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых в урологии, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.	
	должен уметь: 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов 4. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих мужских половых органов. 2. Оценивать анатомо-функциональное состояние почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов 5. Разрабатывать тактику лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской	

	помощи	
	должен владеть: методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с инфекциями почек, мочевых путей и половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;	
ПК-2	готовность к разработке плана диагностики и лечения инфекций почек, мочевых путей и половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. должен знать: 1. Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов 2. Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента 3. Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 4. Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи должен уметь: 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию 2. Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты 3. Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента 4. Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам 5. Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. 6. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и	<i>КХ</i>

	клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	
	должен владеть: методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с лечения инфекций почек, мочевых путей и половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;	
ПК-3	готовность к разработке плана диагностики и лечения лечения инфекций почек, мочевых путей и половых органов почек, мочевых путей и половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	<i>A/01.8</i> <i>A/02.8</i>
	должен знать: 1. Собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 2. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 3. Методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 4. План лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями 5. Лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности	
	должен уметь: 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 2. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 3. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 4. Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями 5. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности	
	должен владеть:	

	методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с лечения инфекций почек, мочевых путей и половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	
ПК-4	готовность к разработке плана диагностики и лечения инфекций почек, мочевых путей и половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	<i>A/01.8</i> <i>A/02.8</i>
	должен знать: 1. Методики сбора анамнеза жизни и заболевания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 2. Методика осмотров пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 3. Методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	
	должен уметь: 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов при хирургических заболеваниях и (или) состояниях 2. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 3. Пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыделительной системы; трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование	
	должен владеть: методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с лечения инфекций почек, мочевых путей и половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	

*КХ- квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очно	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему «Инфекции почек, мочевых путей и половых органов», в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль – 1 – Воспалительные заболевания почек															
1.1	Острый пиелонефрит. Этиология. Патогенез	4	2	-	2	0		2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.2	Острый пиелонефрит. Диагностика.	4	4	2	1	1		-	-						ПК -1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.3	Острый пиелонефрит. Лечение.	4	3	1	1	1		1	1						ПК -1 ПК-2 ПК-3	ТК
2.	Модуль – 2 – Воспалительные заболевания нижних мочевых путей (ИНМП)															
2.1	Острый цистит. Патогенез. Этиология.	2	1	-	1	-		1	1						ПК -1 ПК-2 ПК-3	ТК
2.2	Острый цистит. Диагностика. Лечение.	2	1	-	1	-		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
2.3	Хронические рецидивирующие ИНМП. Патогенез. Этиология. Диагностика. Лечение.	4	3	1	1	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
3.	Модуль 3. Воспалительные заболевания половых органов															
3.1	Острый и хронический простатит. Патогенез. Диагностика. Лечение.	6	4	2	2	-		2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
3.2	Острый и хронический эпидидимит. Патогенез. Диагностика. Лечение.	4	3	1	2	-		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
3.3	Синдром хронической тазовой боли. Патогенез. Диагностика. Лечение.	4	3	1	1	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по Программе	36	24	8	12	4		10	10							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Воспалительные заболевания почек**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Методы диагностики воспалительных заболеваний почек
1.1.1	Сбор анамнеза и физикальный осмотр
1.1.2.	Функциональные методы
1.1.3.	Лабораторные методы
1.1.4.	Эндоскопические методы
1.1.5.	Лучевые методы
1.2.	Методы лечения воспалительных заболеваний почек
1.2.1.	Антибактериальная терапия
1.2.2.	Детоксикационная терапия
1.2.3	Фитотерапия
1.2.4.	Физиотерапия
1.2.5.	Хирургическое лечение.

МОДУЛЬ 2

Название модуля: **Воспалительные заболевания нижних мочевых путей**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Методы диагностики инфекционно-воспалительных заболеваний нижних мочевых путей
2.1.1	Сбор анамнеза и физикальный осмотр
2.1.2.	Функциональные методы
2.1.3.	Лабораторные методы
2.1.4.	Морфологические методы
2.1.5.	Эндоскопические методы
2.1.6.	Лучевые методы
2.2.	Методы лечения урологического инфекционно-воспалительных заболеваний нижних мочевых путей
2.2.1.	Антибактериальная терапия
2.2.2.	Иммунотерапия
2.2.3	Фитотерапия
2.2.4.	Физиотерапия

МОДУЛЬ 3

Название модуля: **Воспалительные заболевания половых органов**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1.	Острый и хронический простатит.
3.1.1.	Патогенез
3.1.2.	Диагностика.
3.1.3.	Лечение
3.2.	Острый и хронический эпидидимит.
3.2.1	Патогенез.
3.2.2.	Диагностика.
3.2.3.	Лечение
3.3.	Синдром хронической тазовой боли
3.3.1	Патогенез.
3.3.2.	Диагностика.
3.3.3.	Лечение

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, и решения одной ситуационной задачи письменно.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России...	2 этаж, конференс зал, перевязочная и смотровой кабинет урологического отделения клиники ФГБОУ ВО РостГМУ

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный компьютер с операционной системой windows 10

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Урология. Клинические рекомендации / гл. ред. Н.А. Лопаткин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 408 с.,
	Дополнительная литература
1	Урология. Фармакотерапия без ошибок. Руководство для врачей / под ред. Н.А. Лопаткин. – М.: Е-нот, 2013. – 544 с.
2.	Хронический рецидивирующий цистит. Патогенез. Диагностика. Лечение: учеб. пособие / Х.С. Ибишев, А.В. Ильяш / ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2018. – 96 с
3.	Хронический рецидивирующий цистит папилломавирусной этиологии : учебное пособие / Х. С. Ибишев ; ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России, каф. урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2022. – 83 с.
4.	Коган М.И., Ибишев Х.С., Белоусов И.И., Набока Ю.Л. Простатит и заболевания - иммитаторы. Клинические разборы. – М.: Медконгресс, 2019. -300 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opacg/
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система.	http://www.consultant.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии факультета повышения квалификации.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по урологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет более 10%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/ совмещение)
1	Коган Михаил Иосифович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
2	Ибишев Халид Сулейманович	Д. м. н, профессор	Профессор	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
3	Чибилян Микаэл Бедросович	Д. м. н, доцент	Доцент	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Гусова Залина Руслановна	Д. м. н, доцент	Доцент	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Инфекции почек, мочевых путей и
половых органов» со сроком освоения 36 академических часов по
специальности «Урология» «Терапия», «Акушерство и гинекологии»,
«Хирургия».

Модуль 1

1	Кафедра	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Коган Михаил Иосифович
5	Ответственный составитель	Ибишев Халид Сулейманович
6	Е-mail	Ibishev22@mail.ru
7	Моб. Телефон	+79287777714
8	Кабинет №	5
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Урология, Терапия, Акушерство и гинекология, Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Воспалительные заболевания почек
15	Тема	1.1; 1.2;
16	Подтема	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.1.4; 1.1.5; 1.2.1; 1.2.1; 1.2.2; 1.2.3;1.2.4;1.2.5.
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	Single and multiple
19	Источник	-

Модуль 2

1	Кафедра	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Коган Михаил Иосифович
5	Ответственный составитель	Ибишев Халид Сулейманович
6	E-mail	Ibishev22@mail.ru
7	Моб. телефон	+79287777714
8	Кабинет №	5
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Урология, Терапия, Акушерство и гинекология, Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Воспалительные заболевания нижних мочевых путей
15	Тема	2.1; 2.2;
16	Подтема	2.1.1; 2.1.2; 2.1.3; 2.1.4; 2.1.5;2.1.6. 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.2.4;
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	Single and multiple
19	Источник	-

Модуль 3

1	Кафедра	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Коган Михаил Иосифович
5	Ответственный составитель	Ибишев Халид Сулейманович
6	E-mail	Ibishev22@mail.ru
7	Моб. телефон	+79287777714
8	Кабинет №	5
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Урология, Терапия, Акушерство и гинекология, Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Воспалительные заболевания половых органов
15	Тема	3.1; 3.2; 3.3
16	Подтема	3.1.1; 3.1.2; 3.2.3; 3.2.1; 3.2.2; 3.2.3; 3.3.1; 3.3.2; 3.3.3;
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	Single and multiple
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1			
			При нормально протекающей беременности в сыворотке крови повышается:		
	*		Прогестерон		
			щелочная фосфатаза		
			лейкоцитарная эстераза		
			общий белок		
			креатинин.		
1	1.1	2			
			При необструктивном бактериальном пиелонефрите в сыворотке крови будет повышается: лейкоциты представлены:		
			Прогестерон		
	*		Тестостерон		
			лейкоцитарная эстераза		
			общий белок		
			креатинин.		
1	1.1	3			
			Факторам риска развития острого пиелонефрита у беременных является::		
			хронический гастрит		
	*		сахарный диабет		
			хронический колит		
			гипоплазия почки		
			хронический дуоденит		
1	1.1	4			
			Пиелонефрит чаще возникает:		
			в I триместре		
			в I, II триместре		
	*		в II, III триместре		
			в I, III триместре		
			в III триместре		
1	1.2	5			
			«Ступенчатая» схема лечения осложненной инфекции мочевыводящих путей у беременных это - это:		
			смена антибактериальной терапии с интервалом в 72 часа		
			использование комбинированной терапии схемы антибактериальной терапии при неэффективности монотерапии в первые 72 часа		
	*		наращивание антибактериального препарата с целью достижения клинического эффекта		

			парентеральное введения препарата с последующим переводом при улучшении состояния на пероральной прием тех же препаратов		
1	1.2	6			
1			К аминогликозидам не относится:		
			неомицин;		
			нетилмицин;		
	*		спирамицин;		
			эритромицин;		
			Амикацин		
1	1.1	7			
1			Острый пиелонефрит развивается при первой беременности чаще всего:		
			в 1-2-й месяц беременности;		
			на 2-3-й месяц беременности;		
	*		на 4-5-й месяц беременности;		
			на 6-7-й месяц беременности;		
			на 8-9-й месяц беременности.		
1	1.2	8			
1			Какой из антибактериальных препаратов, относится к группе антибиотиков, рекомендуемых при беременности, относится к категории - C - caution (с осторожностью):		
	*		гентамицин		
			Цефиксим		
			фосфамицин		
			цефтриаксон		
			Цефеперазон		
1	1.2	9			
1			Какой из антибактериальных препаратов, относится к группе антибиотиков, рекомендуемых при беременности, относится к категории - D – dangerous (опасные):		
	*		Канамицин		
			Цефеперазон		
			Джозамицин		
			Цефиксим		
			пенициллин		
1	1.2	10			
1			Какой из антибактериальных препаратов, относится к группе антибиотиков, рекомендуемых при беременности, относится к категории - B - best (лучшие):		

	*		Фосфамицин		
			Гентамицин		
			амикацин		
			Офлоксацин		
			Левифлоксацин		
1	1.2	11			
1			Какой из антибактериальных препаратов, относится к группе антибиотиков, рекомендуемых при беременности, относится к категории - X - (запрещенные):		
	*		ломефлоксацин		
	*		Доксациклин		
			джозамицин		
			Цефиксим		
			Цефтриаксон		
1	1.2	12			
1			Какие цефалоспорины не рекомендованы в первый триместр беременности:		
	*		Цефалексин		
	*		Цефтриаксом		
			Цефазолин		
			Цефеперидон		
			Цефиксим		
1	1.2	13			
1			Какая группа антибиотиков рекомендована в II триместр беременности:		
			Цефтриаксон		
			Цефеперидон		
	*		Цефаклор		
	*		Цефуроксим		
			Цефиксим		
1	1.2	14			
			Какие цефалоспорины не рекомендованы в первый триместр беременности:		
	*		Цефалексин		
	*		Цефтриаксом		
			Цефазолин		
			Цефеперидон		
			Цефиксим		
1	1.2	15	Какая группа антибиотиков не рекомендована к применению у беременных:		
	*		Фторхинолоны		
			Пенициллины		

	*		Сульфаниламиды		
			Цефалоспорины		
1	1.2	16	Метронидазол при применении в III триместре беременности может вызвать:		
	*		преждевременные роды;		
	*		кровотечения;		
			тератогенное действие;		
			мутагенное действие;		
1	1.2	17			
1			Наиболее частый возбудитель неосложненной инфекции верхних мочевых путей у беременных:		
			Bacillus sp.;		
			Enterococcus faecalis;		
			Mobiluncus;		
	*		Escherichia coli;		
			Staphylococcus epidermidis		
1	1.2	18			
1			Цефалоспорины IV поколения являются:		
			Цефаклор		
	*		Цефиксим		
			Цефипим		
			Цефотаксим		
			Цефоперазон		
1	1.2	19			
1			Выбор метода дренирования мочевых путей во время беременности при остром обструктивном пиелонефрите зависит от:		
	*		причин нарушения уродинамики;		
	*		сроков беременности;		
			возраста пациентки;		
			сопутствующей патологии;		
			гормонального статуса		
1	1.2	20			
1			Бактериофаги у беременных:		
			нельзя применять;		
			применяются, но с осторожностью;		
			применять по жизненным показаниям;		
	*		рекомендованы;		
			применяются, но с обязательной комбинацией с антибиотиками.		
2	2.2	21			
1			Антибиотики, рекомендуемые для лечения инфекции нижних отделов МВП		

			у беременных (FDA):		
	*		аминопенициллины;		
	*		цефалоспорины I-II-III поколения;		
	*		фосфомицин трометамол;		
			нитрофураны;		
			Пенициллины		
2	2.2	22			
1			Препарат выбора при неосложненной инфекции нижних мочевых путей у беременных относится:		
	*		фосфомицин трометамол		
			Левифлоксацин		
			нитрофурантоин		
			Пенициллин		
			амоксипенициллин		
2	2.2	23			
			Препарат выбора при рецидивирующем цистите у беременных относится:		
			Цефаклор		
	*		Цефиксим		
			Цефипим		
			Цефотаксим		
			Цефоперазон		
			Препарат выбора при рецидивирующем цистите у беременных относится:		
2	2.2	24			
			Эмбриотоксическим действием обладают -		
	*		тетрациклины;		
			цефалоспорины;		
			пенициллины;		
			фосфомицин трометамол;		
	*		кабопенемы.		
2	2.2	25			
			Беременная с РИНМП, стадия обострения, при культуральном исследовании мочи: Escherichia coli $\geq 10^5$ КОЕ/мл с множественной резистентностью к антибактериальным препаратам, чувствительность секста – бактериофагу, варианты лечения.		
	*		фосфомицин трометамол;		
	*		секста – бактериофагу		
	*		канефрон		
			Нитрофурантоин		
			Уро – ваксом		

2	2.2	26			
			Какой иммуноактивный препарат можно рекомендовать у беременных с циститом с 14 недели беременности:		
	*		виферон;		
			лавомакс;		
			циклоферон;		
			полиоксидоний;		
			Панавир		
2	2.1	27			
1			Наиболее частый возбудитель неосложненной инфекции нижних мочевых путей у беременных:		
	*		Escherichia coli		
			Enterococcus faecalis;		
			Staphylococcus aureus		
			Staphylococcus lentus		
			Staphylococcus epidermidis		
2	2.1	28			
1			При РИНМП у беременных нужно выполнить:		
			бактериологическое исследование мочи		
			анализ мочи Нечипоренко		
			анализ мочи по Зимницкому		
			анализ мочи на атипичные клетки		
			общий анализ мочи		
2	2.2	29			
1			Фосфомицин трометамол обладает фармакокинетическим действием:		
			Бактериостатическим		
	*		Бактериоцидным		
			Эмбриотоксическим		
			Мутагенным		
			Тератогенным		
2	2.2	30			
			При РИНМП у беременных нужно выполнить:		
	*		Канефрон Н		
			Пермиксон		
			Фитолизин		
			Уролесан		
			Уролит		
3	3.1	31			
1			При бактериальном простатите в большинстве случаев лейкоциты представлены:		

	*		нейтрофилами		
			лимфоцитами		
			моноцитами		
			эпителиальными клетками		
			плазмócитами		
3	3.1	32			
1			При абактериальном простатите в большинстве случаев лейкоциты представлены:		
			нейтрофилами		
	*		лимфоцитами		
			моноцитами		
			эпителиальными клетками		
			макрофагами		
3	3.1	33			
1			Проба Мирса-Стеми это:		
			микроскопия и бактериологическое исследование секрета простаты после массажа;		
			микроскопия первой и второй порции мочи, а также микроскопия мочи после массажа простаты;		
			бактериология первой и второй порции мочи, а также бактериология мочи после массажа простаты		
			микроскопия секрета простаты после массажа простаты;		
	*		микроскопия и бактериологическое исследование всех трех порций мочи и секрета простаты после массажа;		
3	3.1	34			
1			При хроническом простатите препаратами выбора являются:		
			аминогликозиды		
			цефалоспорины		
			карбопенемы		
			нефторированные хинолоны		
	*		фторированные хинолоны		
3	3.1	35			
			При бессимптомной бактериурии антибактериальная терапия показана:		
	*		при наличии осложняющих факторов со стороны мочевых путей		
			при наличии колоний бактерий $\geq 10^5$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов		
			наличие колоний бактерий $\geq 10^3$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии		

			клинических симптомов		
			наличие колоний бактерий $\geq 10^1$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов		
3	3.1	36			
1			Центры контроля и регуляции активности органов малого таза находятся в:		
	*		стволе головного и спинном мозге		
			стволе головного мозга		
			мозжечке		
			головном мозге		
			головном мозге и мозжечке		
3	3.1	37			
1			При бактериальном простатите в большинстве случаев лейкоциты представлены:		
	*		активными нейтрофилами		
			активными лимфоцитами		
			неактивными нейтрофилами		
			плазмócитами		
	*		макрофагами		
3	3.3	38			
1			При психогенной боли у больного отмечают:		
	*		Сенестопатии		
			эндокринопатии		
			полинейропатии		
			Пудендопатию		
			вертебрпатию		
3	3.3	39			
1			При СХТБ у пациента регистрируют:		
	*		боль в области таза		
	*		сексуальные нарушения		
	*		дисфункцию мочевых путей		
	*		кишечную дисфункцию		
	*		Нарушение менструального цикла		
3	3.3	40			
1			При хроническом абактериальном простатите препаратами выбора являются:		
	*		Альфа-адреноблокаторы		
	*		Нестероидные противовоспалительные препараты		
	*		Ингибиторы 5-альфа редуктазы		
	*		Фитотерапия		

1	3.3	41			
1			При хроническом абактериальном простатите методами лечения могут быть:		
	*		Магнитотерапия		
	*		Иглорефлексотерапия		
	*		Бальнеологические методы		
	*		Цветоритмотерапия		
1	3.3	42			
1			При СХТБ невротического генеза применяют:		
	*		Противосудорожные препараты		
	*		Невропатические анальгетики		
	*		Трициклический антидепрессанты		
	*		Фитотерапия		
	*		Опиоиды		
1	3.3	43			
1			При СХТБ невротического генеза препаратами выбора являются:		
	*		Антидепрессанты		
			Опиоиды		
			Простые анальгетики		
			Невропатические анальгетики		
			Нестероидные противовоспалительные препараты		
1	3.3	44			
1			При СХТБ невротического генеза препаратами антидепрессантом выбора являются:		
	*		Амитриптилин		
			Флуоксетин		
			Мапротилин		
			Миансерип		
1	3.3	45			
1			При СХТБ невротического генеза препаратами антидепрессантом выбора являются:		
	*		Амитриптилин		
			Флуоксетин		
			Мапротилин		
			Миансерип		
1	3.3	46			
1			При СХТБ применение альфа-адреноблокаторов является уровнем обоснованности:		
	*		1a		

			1b		
			2a		
			1b		
			3a		
1	3.3	47			
1			При СХТБ применение нестероидных противовоспалительных препаратов уровнем обоснованности:		
			1a		
	*		1b		
			2a		
			2b		
			3b		
1	3.3	48			
1			При СХТБ ингибиторы 5-альфа редуктазы назначаются при наличии:		
	*		Доброкачественная гиперплазия предстательной железы		
			Эректильной дисфункции		
			Синестопатий		
			Хронического бактериального простатита		
1	3.3	49			
1			Опиоиды при СХТБ назначаются как часть:		
	*		Мультимодальной терапии		
			Противовоспалительной терапии		
			Поддерживающей терапии		
			Патогенетической терапии		
1	3.3	50			
1			Большинству пациентов с СХТБ необходима терапия:		
			Антибактериальная		
	*		Мультимодальная		
			Этиотропная		
			Фитотерапия		
			Бальнеологическая		

Ситуационные задачи:

Задача 1. пациентка, беременная, 36 лет, – 30 нед. беременности поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 39°C, озноб, слабость.

Заболела впервые. Правильного телосложения. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий. Симптом поколачивания поясничной области положителен с – х сторон. Почки не пальпируются. Область проекции почек при пальпации резко болезненная. Дизурии нет. ОАМ - гематурия, лейкоцитурия.

По данным УЗИ, полостная система незначительно расширена, паренхима диффузно утолщена с 2 – х сторон, однородной плотности.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. Острый обструктивный пиелонефрит; *
 - b. Острый обструктивный пиелонефрит;
 - c. Острый цистит;
 - d. Рецидивирующий цистит.
2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:
 - a. Бактериологическое исследование мочи; *
 - b. Креатинин, мочевины; *
 - c. СРБ; *
 - d. СКТ почек.
3. Перечислите возможные методы терапии:
 - a. Назначение антибактериальных препаратов перорально; *
 - b. Назначение антидепрессантов; *
 - c. Фитопрепараты; *
 - d. альфа-адреноблокаторы.

Задача 2. пациентка, беременная, 30 лет – 10 нед. беременности, обследуется у акушера-гинеколога. Жалоб нет. ОАМ – лейкоцитов 1 – 3 в поле зрения. При бактериологическом исследовании мочи отмечено, наличие колоний бактерий $\geq 10^5$ в 1 мл средней порции мочи.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. Бессимптомная бактерия; *
 - b. Острый обструктивный пиелонефрит;
 - c. Острый цистит;
 - d. Рецидивирующий цистит.
2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:
 - a. Динамическое наблюдение; *
 - b. Щелочная фосфатаза;
 - c. СРБ; *
 - d. УЗИ почек и мочевого пузыря.

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов перорально; *
- b. Назначение антидепрессантов;
- c. Фитопрепараты; *
- d. альфа-адреноблокаторы.

Задача 3. пациентка, беременная, 35 лет, – 32 нед. беременности обратилась с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли при мочеиспускании. Ранее циститом не болела. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации над лоном. Симптом поколачивания поясничной области отрицателен с – х сторон. ОАМ – лейкоциты – все поле зрения, нитриты – 30 – 40 поле зрения, эпителий плоский – 1 – 2- все поле зрения, бактерии - все поле зрения.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Острый обструктивный пиелонефрит;
- b. Острый обструктивный пиелонефрит;
- c. Острый цистит; *
- d. Рецидивирующий цистит.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. Бактериологическое исследование мочи; *
- b. Креатинин, мочевины;
- c. СРБ;
- d. СКТ почек.

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов перорально; *
- b. Физиолечение;
- c. Фитопрепараты; *
- d. М-холинолитики.

Задача 4. пациентка, беременная, 36 лет, – 22 нед. беременности обратилась с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли при мочеиспускании, боли в области проекции влагалища. Ранее болела циститом, неоднократно лечилась антибиотиками, с временным эффектом. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации над лоном. Симптом поколачивания поясничной области отрицателен с – х сторон. ОАМ – лейкоциты – до 10 поле зрения, эритроциты – 20 – 25 в поле зрения, эпителий плоский – 10 – 12 все поле зрения.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Рецидивирующий цистит бактериальной этиологии;
- b. Острый обструктивный пиелонефрит;
- c. Острый цистит;
- d. Рецидивирующий цистит вирусной этиологии.*

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. ПЦР мочи на вирусные агенты; *

- b. Цитологическое исследование мочи; *
- c. Бактериологическое исследование мочи;
- d. анализ мочи Нечипоренко.

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов перорально; *
- b. Физиолечение;
- c. Фитопрепараты; *
- d. Применение иммуноактивных препаратов.

Задача 5: пациент К., 47 лет. Профессиональных вредностей нет. Госпитализирован в урологическое отделение с жалобами: боли в надлонной области, учащенное мочеиспускание, повышение температуры тела до 39 °С. На фоне недавнего респираторного заболевания. При обследовании выявлено повышение уровня лейкоцитов в крови $17,7 \times 10^9/\text{л}$, с палочкоядерным сдвигом лейкоцитарной формулы, повышенный уровень лейкоцитов в общем анализе мочи до 100 в поле зрения.

Результаты физикального осмотра: состояние пациента средней степени тяжести, обусловлено выраженным интоксикационным синдромом. Кожные покровы бледные. Слизистые чистые. Живот мягкий, безболезненный. *Per rectum*: сфинктер прямой кишки в тонусе, увеличена, резко болезненная.

Результаты лабораторного обследования:

В общем анализе крови: эр. – $6,1 \times 10^{12}/\text{л}$, MCV – 68, MCH – 22, Hb – 72 г/л, тромб. – $324 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц. – $17,7 \times 10^9/\text{л}$: п/я – 12, с/я нейтрофилы – 51, лимфоциты – 32, моноциты – 5%.

В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 18 (норма < 21) мкмоль/л; креатинин – 73 (норма 59-104) мкмоль/л; Мочевина – 4,2 (норма 2,76-8,07) ммоль; Щелочная фосфатаза – 422 (норма 20-140) ЕД.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Острый простатит; *
- b. Хронический простатит стадия обострения;
- c. СХТБ;
- d. Острый аппендицит;
- e. Острый Холецистит.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. УЗИ простаты; *
- b. МРТ малого таза;
- c. Микроскопия СПЖ;
- d. Бактериологическое исследование СПЖ.

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов парентерально; *
- b. Назначение антибактериальных препаратов перорально;
- c. Фитопрепараты; *
- d. альфа-адреноблокаторы; *

4. Предположительный прогноз:

- a. Благоприятный; *
- b. Неблагоприятный;
- c. Сомнительный

Задача 6: пациент П., 38 лет. Профессиональных вредностей нет. Обратился в консультативную поликлинику с диагнозом: хронический бактериальный простатит, стадия обострения.

Жалобы:

на умеренные боли в промежности, в надлонной области тупого ноющего характера, периодически носящие интенсивный характер. Боли при семяизвержении, сохраняющиеся в течение 2-х часов после полового акта, повышенная раздражительность, снижение работоспособности, снижение концентрации внимания. Периодическая учащенность мочеиспускания.

Анкетирование по шкале IPSS – 10 баллов, по опроснику NIH-CPSI – 20 баллов.

Результаты физикального осмотра:

Половой член и органы мошонки безболезненны, пигментация мошонки сохранена. Оволосение надлонной области по мужскому типу. Наружное отверстие уретры не гиперемировано, визуально не изменено. При ректальном пальцевом осмотре сфинктер прямой кишки в тонусе, без рубцовых изменений, ампула прямой кишки свободна, простата незначительно увеличена, незначительно болезненна при пальпации, туго-эластичной консистенции, патологических образований не пальпируется, слизистая над предстательной железой подвижна.

Результаты лабораторного обследования:

Общий анализ крови – Hb-149 г/л, эр- $4,4 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,93, лейкоциты – $8,1 \times 10^9$, Э – 3,0%, Б – 0,0%, П – 2,0 %, С – 56,0 %, Л – 31,0 %, М – 8,0%, СОЭ – 25 мм / час.

Общий анализ мочи - Кол. – 40 мл, Цвет. – сол/желтый, прозрачность – неполная, уд. вес – 1020, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, эпителий почек – нет, цилиндры – нет, эритроциты – нет, эпителий мочевых путей – плоский 1-3 в поле зрения, лейкоциты – 1 – 2 в поле зрения.

Биохимический анализ крови – билирубин: общий – 16,5 мкм/л, прямой – 4,5 мкмоль/л, мочевины – 6,6 ммоль/л, креатинин – 79,0 мкмоль/л, глюкоза – 4,5 ммоль / л, Аст – 19 ммоль/л, АлТ – 23 ммоль/л, общий белок – 71 г/л.

Иммунологический анализ крови: ПСА – 0,31 нг/мл, Тестостерон общий – 19,4 нмоль/л.

Микроскопическое исследование секрета простаты: микроскопическое исследование секрета простаты: количество – 0,2 мл, плотность – мало материала, запах специфический, цвет – белесоватый, рН – 7,0, лейкоциты – 5 – 7 в поле зрения, эритроциты - нет, амилоидные тельца – нет, слизи – нет, лецитиновые зерна – большое количество, эпителий плоский 2 – 3 в поле зрения.

Бактериоскопическое исследование отделяемого из уретры: кокки небольшое количество.

Бактериологическое исследование секрета простаты: *S. lentus* 10^1 КОЕ/мл, *S. saprophyticus* 10^1 КОЕ/мл.

Проба Мирса - Стени Микроскопическое исследование: I. Моча. Количество – 50 мл. Цвет – желтый, прозрачность – неполная, уд. вес – 1015, рН -7.0, белок – нет, эпителий почек – нет, цилиндры – нет, эритроциты – нет, эпителий мочевых путей – плоский 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 5 – 6 в поле зрения. Соли – аморфные фосфаты – большое количество. II. Моча. Количество – 50 мл. Цвет – желтый, прозрачность – неполная, уд. вес – 1005, рН - 6,5, белок – нет, эпителий почек – нет, цилиндры – нет, эритроциты –

нет, эпителий мочевого пузыря – плоский 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 4 - 6 в поле зрения. Соли – нет. III. Секрет предстательной железы. Лейкоциты – 15 – 20 в поле зрения, эритроциты – нет, амилонидные тельца – нет, лецитиновые зерна – большое количество в поле зрения, эпителий 4-6 в поле зрения. Слизь – большое количество. VI. Моча. Количество – 50 мл. Цвет – желтый, прозрачность – неполная, уд. вес – 1015, pH -6.0, белок – 0,5 г/л, эпителий почек – нет, цилиндры – нет, эритроциты – 25 – 30 в поле зрения, эпителий мочевого пузыря – плоский 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 12 – 15 в поле зрения. Лецитиновые зерна – большое количество в поле зрения.

Бактериологическое исследование: Моча. I. S. lentus 10^1 КОЕ/мл. II. Моча. S. lentus 10^1 КОЕ/мл. III. Секрет предстательной железы: S.lentus 10^1 КОЕ/мл. VI. S.lentus 10^1 КОЕ/мл.

Цитологическое исследование секрета простаты – лимфоциты большое количество, нейтрофилы единичные, макрофагов нет, атипичных клеток нет.

Сонографическое исследование мочевого пузыря, простаты: Мочевой пузырь – размер 83 x 49 x 95 мм, объем 270,0 мл. Форма правильная. Контур четкий, ровный. Стенка 6 мм, просвет свободен, содержимое – однородное. Остаточная моча – 9 мл. Простата 45 x 29 x 52 мм. Объем 34,0 куб. см. Форма обычная. Контур ровный, четкий, структура диффузно-неоднородная. Эхогенность повышена. Семенные пузырьки справа 13 мм, слева 11 мм, обычных размеров, эхоструктура однородная. Заключение: Умеренные диффузные изменения паренхимы простаты.

МРТ позвоночника и органов малого таза: структурных изменений не выявлено.

Восходящая уретрография – уретра проходима, патологии нет.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Острый простатит;
- b. Хронический бактериальный простатит стадия обострения;
- c. СХТБ; *
- d. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника;

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. Комплексное уродинамическое исследование;
- b. Консультация невролога;
- c. Консультация психотерапевта; *
- d. Консультация эндокринолога.

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов перорально; *
- b. Назначение антидепрессантов; *
- c. Фитопрепараты;
- d. альфа-адреноблокаторы; *

4. Предположительный прогноз:

- a. Благоприятный; *
- b. Неблагоприятный;
- c. Сомнительный

Задача 8: пациент С., 25 лет. Профессиональных вредностей нет. Обратился в консультативную поликлинику с жалобами:

На боли в левой паховой области, в левом яичке и промежности тупого ноющего характера. Боли в половом члене, не связанные с актом мочеиспускания. Боли резко усиливаются при физической нагрузке. Слабую струю мочи, ощущение неопорожненного мочевого пузыря, императивные позывы к мочеиспусканию, постмикционное подкапывание мочи. Снижение утренних спонтанных эрекций, снижение удовольствия от оргазма, снижение объема эякулята, снижение скорости выброса эякулята.

Результаты анкетирования:

по шкале IPSS – 28 баллов, по опроснику NIH-CPSI – 26 баллов, по опроснику Гамильтона – 19 баллов.

Результаты физикального осмотра:

Кожа поясничной области без особенностей. Почки не пальпируются. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Половой член и органы мошонки безболезненны при пальпации. Левая половина мошонки увеличена за счет расширенных вен гроздевидного сплетения. Мочевой пузырь не пальпируется. При ректальном осмотре: сфинктер прямой кишки в тонусе, ампула свободная, без патологических образований, обращает на себя внимание асимметрия предстательной железы за счет умеренного увеличения левой доли и ее резкая болезненность, правая доля не увеличена и безболезненна, срединная борозда сохранена.

Результаты лабораторного обследования:

Общий анализ крови – Hb – 144 г/л. Эритроциты – $4,95 \times 10^{12}$ /л, Тромбоциты – 221×10^9 /л, СОЭ - 14 мм/час, лейкоциты – $6,8 \times 10^{12}$ /л. Лейкоцитарная формула – соответствовала нормативным значениям.

Общий анализ мочи - Цилиндры гиалиновые, цилиндры зернистые, эритроциты, и бактерии не обнаружены, лейкоциты 0-1 в поле зрения, эпителий плоский – в поле зрения..

Биохимический анализ крови – АЛТ – 23.2 МЕ/л, АСТ – 17.2 МЕ/л, билирубин – 7.1 мкмоль/л, мочевая кислота – 317 мкмоль/л, HbA1c – 4.8 %, глюкоза 4,3 ммоль/л.

Иммунологический анализ крови: ПСА - 0,34 нг/мл. Тестостерон общий – 14.19 нмоль/л, глобулин, связывающий половые гормоны – 23.7 нмоль/л.

Микроскопическое исследование секрета простаты: Лейкоциты – 1 – 2, эритроциты – нет, амилоидные тельца – нет, лецитиновые зерна – незначительное количество.

Проба Мирса - Стени Микроскопическое исследование: I Моча. Кол. – 30 мл, реакция – кислая, белок – нет, эритроциты – 0 - 1 в поле зрения, эпителий мочевых путей – плоский 0 - 1 в поле зрения, лейкоциты – 0 - 1 в поле зрения. II. Моча. Кол. – 50 мл, лейкоциты – 0 - 1 в поле зрения. III. Секрет предстательной железы. Лейкоциты – большое количество в поле зрения, эритроциты – нет, амилоидные тельца – нет, лецитиновые зерна – незначительное количество. Гонококки, трихомонады, кристаллы Беттхера, дрожеподобные грибы, макрофаги не обнаружены. VI. Моча. Кол. – 30 мл, эритроциты – 0-0-1 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. Лецитиновые зерна - единичные в препарате. Бактериологическое исследование: Моча. I. Моча. *S. saprophyticus* 10^2 КОЕ/мл. II. Моча. *S. saprophyticus* 10^3 КОЕ/мл, *S.lentus* 10^2 КОЕ/мл. III. Секрет предстательной железы: *S. saprophyticus* 10^3 КОЕ/мл. VI. *S. saprophyticus* 10^3 КОЕ/мл.

Сонографическое исследование мочевого пузыря, простаты: УЗИ предстательной железы и семенных пузырьков: Заключение: УЗИ признаки диффузных изменений в предстательной железе. Диффузные изменения в семенных пузырьках.

МСКТ органов забрюшинного пространства: Заключение: размеры почек и толщина паренхимы в пределах нормативных значений. Очаговых образований в паренхиме почек при нативном исследовании не выявлено. ЧЛС с обеих сторон не расширена, конкрементов нет. Мочеточник не расширен, конкрементов в проекции мочеточников не выявлено.

МР венография нижней полой вены: Нижняя полая вена, правая общая подвздошная, наружные подвздошные и внутренние подвздошные не изменены, МР-сигнал от кровотока по ним однородный. Нижняя полая вена на уровне бифуркации размерами до 24 x 13.5 мм. Левая ОПВ отходит от НПВ под углом 108 градусов. Отмечается стеноз до 6 мм проксимальной части левой ОПВ на уровне правой ОПА на протяжении до 10 мм, дистальнее – диаметр сосуда до 13 мм. Справа диаметр вены на симметричном участке до 12 мм. НарПВ диаметром до 11 мм, ВПВ, вместе их впадения, 9 мм. Коллатеральных перетоков нет. В верхнем полюсе правой почки отмечается киста округлой формы с четкими контурами и с однородным содержимым до 9 мм в диаметре. Заключение: МР-признаки стеноза проксимальной части левой ОПВ. С учётом клинических данных, может соответствовать проявлениям синдрома Мея-Тернера.

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: поясничный лордоз выпрямлен. Вертикальная ось не искривлена. Соотношение позвонков нормальное, листеза позвонков не отмечено. Высота и форма тел позвонков не изменены. Края замыкательных пластинок минимально деформированы за счёт краевых остеофитов. Патологической перестройки костного мозга не выявлено. Отмечается неровность краниальной замыкательной пластины L3 позвонка за счёт наличия мелких дефектов Шморля. Минимально снижена гидратация межпозвонковых дисков, без выраженного снижения их высоты. В сегментах L3-L4, L4-L5, L5-S1 определяются дорзальные пролабирования межпозвонковых дисков, выступающие в просвет позвоночного канала до 2,5 мм с незначительной компрессией дурального мешка. Межпозвонковые отверстия не сужены. Сагиттальный размер позвоночного канала на уровне пролабирующих дисков составляет не менее 18,5 мм. Позвоночный канал: нормальной ширины, патологических образований в нём не выявлено. Спинной мозг нормальной толщины, однородной структуры. Конус спинного мозга определяется на уровне L1 позвонка, очагов патологического МР-сигнала в структуре конуса спинного мозга и конского хвоста не выявлено. Дугоотростчатые суставы - без особенностей. Паравертебральные мягкие ткани - без видимой патологии. Заключение: дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника: начальные признаки остеохондроза, небольшое пролабирование межпозвонковых дисков L3-L4, L4-L5, L5-S1 в просвет позвоночного канала.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный основной клинический диагноз.

- a. СХТБ. Хронический бактериальный простатит стадия обострения;
- b. СХТБ. Синдрома Мея-Тернера; *
- c. СХТБ. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника.

2. Консультация какого специалиста необходима для дальнейшего лечения:

- a. Сосудистого хирурга; *
- b. Консультация невролога;
- c. Консультация психотерапевта;
- d. Консультация эндокринолога.

3. Перечислите возможные методы лечения:

- a. Физиолечение;
- b. Антибактериальная терапия;
- c. Мануальная терапия;
- d. Хирургическое лечение; *

4. Предположительный прогноз:

- a. Благоприятный; *
- b. Неблагоприятный;
- c. Сомнительный

Задача 9: пациент Д., 35 лет. Профессиональных вредностей нет. Обратился в консультативную поликлинику с жалобами:

на боли в паховой области, более выражены слева, тупого ноющего характера, усиливающиеся в ночное время, периодические боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, надлонной области, и в левом яичке, эмоциональную лабильность, периодическую депрессию.

Результаты анкетирования:

по шкале IPSS – 26 баллов, по опроснику NIH-CPSI – 24 баллов, по опроснику Гамильтона – 32 баллов.

Результаты физикального осмотра:

Кожа поясничной области без особенностей. Почки не пальпируются. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Половой член и органы мошонки безболезненны при пальпации. Мочевой пузырь не пальпируется. При ректальном осмотре: сфинктер прямой кишки в тонусе, ампула свободная, без патологических образований, простата увеличена, незначительно болезненна.

Результаты лабораторного обследования:

Общий анализ крови – Hb – 142 г/л. Эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, Тромбоциты – 180×10^9 /л, СОЭ – 5 мм/час, лейкоциты – $4,7 \times 10^{12}$ /л. Лейкоцитарная формула – соответствовала нормативным значениям.

Общий анализ мочи - Цилиндры гиалиновые, цилиндры зернистые, эритроциты, и бактерии не обнаружены, лейкоциты 0-1 в поле зрения, эпителий плоский – в поле зрения.

Биохимический анализ крови – АЛТ – 18.4 МЕ/л, АСТ – 15.5 МЕ/л, билирубин – 8.8 мкмоль/л, мочевая кислота – 124 мкмоль/л, глюкоза – 5,6 ммоль/л.

Иммунологический анализ крови: ПСА – 0,11 нг/мл. Тестостерон общий – 19.1 нмоль/л, глобулин.

Микроскопическое исследование секрета простаты: Лейкоциты – 1 – 2, эритроциты – нет, амилоидные тельца – нет, лецитиновые зерна незначительное количество.

Проба Мирса - Стени Микроскопическое исследование: I Моча. Кол. – 20 мл, реакция – кислая, белок – нет, эритроциты – 0 - 1 в поле зрения, эпителий мочевых путей – плоский 0 - 1 в поле зрения, лейкоциты – 0 - 1 в поле зрения. II. Моча. Кол. – 50 мл, лейкоциты – 0 - 1 в поле зрения. III. Секрет предстательной железы. Лейкоциты – 10 – 20 в поле зрения, эритроциты – нет, амилоидные тельца – нет, лецитиновые зерна – незначительное количество. Гонококки, трихомонады, кристаллы Беттхера, дрожеподобные грибы, макрофаги не обнаружены. VI. Моча. Кол. – 30 мл, эритроциты – 0-0-1 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. Лецитиновые зерна – единичные в препарате.

Бактериологическое исследование: Моча. I. Моча. *S.epidermidis* 10^3 КОЕ/мл, *S.lentus* 10^2 КОЕ/мл. II. Моча. *S.epidermidis* 10^3 КОЕ/мл, *S.lentus* 10^2 КОЕ/мл III. Секрет предстательной железы: *S.lentus* 10^5 КОЕ/мл. VI. *S.lentus* 10^5 КОЕ/мл.

Сонографическое исследование мочевого пузыря, простаты: ТРУЗИ предстательной железы: Объем 32,19 мл. Форма обычная. Контур четкий, неровный, структура неоднородная, границы зон сглажены, эхогенность снижена, центральная область 28 x 22 см, с множественными гиперэхогенными включениями до 4 x 2,5 мм, по задней поверхности. Семенные пузырьки увеличены, слева - 18 мм, справа - 19 мм, структура диффузно неоднородная.

R – графия пояснично-крестцового отдела позвоночника – признаки остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Консультация и осмотр невролога: Неврологический статус: сухожильные рефлексы с рук - D = S, с ног - коленный рефлекс слева снижен, ахилловы рефлексы сохранены. ЧН без особенностей. Нистагма нет. Пальценосовую и пяточно-коленные пробы выполняет правильно, без интенции. В позе Ромберга устойчив с закрытыми и открытыми глазами. Чувствительные нарушения - гипестезия в зоне L2 корешка слева. Дефанс паравертебральных мышц, больше слева. Симптом натяжения (Вассермана слева) - положительный.

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: Грыжа диска L2-L3, с компрессией L2 корешка слева

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный основной клинический диагноз.

- a. СХТБ. Хронический бактериальный простатит стадия обострения;
- b. СХТБ. Синдрома Мея-Тернера; *
- c. СХТБ. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Грыжа диска L2-L3, с компрессией L2 корешка слева

2. Консультация какого специалиста необходима для дальнейшего лечения:

- a. Сосудистого хирурга;
- b. Консультация невролога; *
- c. Консультация психотерапевта;
- d. Консультации