

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра урології та нефрології

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
практичного заняття для студентів

Тема заняття: Запальні захворювання нижніх сечових шляхів та чоловічих статевих органів. Поширеність розладів сечовипускання в Південному регіону.

Курс 4, факультет медичний

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

Затверджено
на методичній нараді кафедри
28.08.2023.
Протокол № 1

Зав. кафедрою професор Костєв Ф.І. _____

Одеса – 2023 р.

Тема заняття: Запальні захворювання нижніх сечових шляхів та чоловічих статевих органів.
Поширеність розладів сечовипускання в Південному регіону.

1. Запальні захворювання нижніх сечових шляхів та чоловічих статевих органів. Поширеність розладів сечовипускання в Південному регіону.
2. оволодіти методикою цистоскопії;
3. інтерпретувати дані клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень хворих, з метою проведення діагностики та дифдіагностики циститу, цисталгії ЗЗЧСО.

Надати студентам вміння досліджувати, теоретично, клінічно обґрунтовувати:

1. диференціально діагностичні ознаки циститу та цисталгії;
2. бактеріального та «абактеріального» простатиту;
3. специфічного та неспецифічного уретриту, каверниту.

2.2 Виховні цілі:

Ознайомити студентів з внеском вітчизняних вчених в розробку методів діагностики та лікування, циститу, цисталгії, ЗЗЧСО.

Ознайомити студентів з деонтологічними аспектами поведінки лікарів при спілкуванні з хворими, які страждають (ЗЗЧСО), циститом, цисталгією, кавернитом.

За матеріалами теми розвинути відчуття відповідальності лікаря за своєчасність та правильність професійних дій стосовно хворих з циститом, цисталгією, кавернитом, ЗЗЧСО.

3. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

№ з.п	Дисципліни	Знати	Вміти
1	2	3	4
1	ПОПЕРЕДНІ ДИСЦИПЛІНИ анатомія гістологія патологічна анатомія фізіологія	- Анатомічну будову передміхурової залози, зовнішніх статевих органів органів калитки, сечового міхура. - Гістологічну структуру передміхурової залози, зовнішніх статевих органів органів калитки, смечового міхура. Морфологічні особливості запальних процесів, що відбуваються в чоловічих статевих органах та сечовому міхурі. фізіологічну роль передміхурової залози; зовнішніх	

2.	<p>патофізіологія</p> <p>фармакологія</p> <p>2. мікробіологія</p> <p>оперативна хірургія та топографічна анатомія</p> <p>НАСТУПНІ ДИСЦИПЛІНИ</p> <p>Невропатологам</p> <p>Гінекологам</p> <p>онкологам</p>	<p>статевих органів яєчок, сечового міхура.</p> <p>класифікацію та патогенетичні механізми розвитку запалення.</p> <p>принципи дії та класифікацію основних протимікробних засобів лікування ЗЗЧСО, запальних захворювань сечової системи, механізми їхньої дії, а також принципи вибору препарату. Можливі сторонні ефекти антимікробної терапії.</p> <p>характеристику, класифікацію основних збудників ЗЗЧСО, та запальних захворювань органів сечової системи.</p> <p>топографо-анатомічну будову органів малої кульші у чоловіків та жінок.</p> <p>про больовий синдром у хребті як можливий симптом простатиту та везикуліту;</p> <p>про можливу вегето – судинну дистонію, як симптом хронічного простатиту</p> <p>про обов'язковість обстеження чоловіків, жінки яких страждають на запальні захворювання статевих органів.</p> <p>про обов'язкове гінекологічне обстеження жінок, що страждають на цистит та цисталгію.</p> <p>Про схожу картину раку та склерозу передміхурової залози</p>	<p>Призначити адекватну антибактеріальну терапію при гострому запаленні сечового міхура, чоловічих статевих органів, не дочекуючись результатів антибіотикограми.</p> <p>отримувати біологічний матеріал для досліджень, вміти оцінювати данні антибіотикограми.</p> <p>Виключити простатит як причину больового синдрому у хребті.</p> <p>Виключити патологію хребта, як можливу причину цисталгії.</p> <p>Провести диференційну діагностику між склерозом та раком простати, а також між циститом, цисталгією</p>
----	---	--	---

3.	<p>урологам</p> <p>ВНУТРІШНЬОПРЕДМЕТНА ІНТЕГРАЦІЯ</p> <p>1. Пієлонефрит</p> <p>2. Інфравезикальна обструкція</p>	<p>під час трансректального дослідження. Про схожість клінічної картини циститу та цисталгії з пухлинами сечового міхура.</p> <p>про обов'язковість гінекологічного обстеження жінок, чоловіки яких страждають на запальні захворювання статевих органів; про необхідність проводити диференційну діагностику між циститом, цисталгією та пухлинами сечового міхура.</p> <p>Про можливий розвиток пієлонефриту на фоні хронічних запалень сечового міхура, ЗЗЧСО.</p> <p>про можливість розвитку інфравезикальної обструкції, як ускладнення запальних захворювань сечостатевих органів. А також, що інфравезикальна обструкція є одним із найвагоміших факторів ризику розвитку запальних захворювань сечостатевих органів.</p>	<p>та пухлиною сечового міхура.</p> <p>виконувати зовнішній огляд, пальпацію, перкусія сечостатевих органів.</p> <p>Виконувати цистоскопію, оцінку даних ультразвукових, рентгенологічних та клінічних досліджень.</p> <p>Виключити супутнє ЗЗЧСО, цистит, цисталгію.</p> <p>виключити інфравезикальну обструкцію у пацієнтів, що страждають на запальні захворювання сечостатевих органів.</p>
----	---	--	---

4. ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ (структурно – логічна схема)

нозоформа	простатит		уретрит	кавернит	цистит	цисталгія
діагностика	<p><i>Клінічна:</i> скарги анамнез первинний огляд (пальпація, пмеркусія)</p>		<p><i>Лабораторна:</i> Заг. Ан. Крові Ан. Сечі: загальний; трьохсклянкова проба; проба Нечипоренко; бактеріальне дослідження сечі дослідження соку простати. Мазки з уретри. РВ, Ідентифікація збудника (Культуральна, серологічна, ДНК, РІФ)</p>		<p><i>Інструментальна:</i> УЗД; Уретроскопія; діафаноскопія; рентгенографія; цистосопія</p>	

Лікування	Оперативне (при генералізації процесу в передміхуровій залозі та абсцедуванні)	Консервативне		
		Етіотропне - антибактеріальні засоби різних груп з урахуванням збудника	Патогенетичне - поліпшення мікроциркуляції - протизапальна терапія; - розсмоктуюча терапія; - стимуляція імунітету - усунення інфравезикальної обструкції	Симптоматичне - знеболюючі засоби;
Профілактика	Санація екстагенітальних осередків інфекції Нормалізація та упорядкування статевих стосунків, корекція гормональних порушень.			

5. ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

№ з.п	Основні етапи заняття, їх функція та зміст	Навчальні цілі у рівнях засвоєння	Засоби навчання та контролю	Матеріали методичного забезпечення наочності заняття, контролю тих, хто навчається	Термін (у хв.або %.) від загального часу заняття
1	Підготовчий				6 хвилин
2	<p>Організаційні заходи</p> <p>Постановка учбових цілей</p> <p>Контроль початкового рівня знань</p> <ul style="list-style-type: none"> - епідеміологія ЗЗЧСО, цистити, цисталгії - Клінічні прояви ЗЗЧСО; - Характеристик у основних збудників ЗЗЧСО, циститу. - сучасні данні про патогенез ЗЗЧСО, 	<p>$\alpha = 1$</p> <p>$\alpha = 2$</p> <p>$\alpha = 2$</p> <p>$\alpha = 2$</p> <p>$\alpha = 2$</p> <p>$\alpha = 2$</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Фронтальне теоретичне експрес опитування - Індивідуальне усне опитування - Рішення типових задач. - Письмове теоретичне опитування. 	<p>Таблиці, малюнки, схеми, слайди, інструментарій, структурно-логічні схеми, відеофільми.</p> <p>Питання для фронтального опитування, письмові теоретичні задачі, тест контроль 2- го рівня.</p>	34 хв.

	<p>цистити, цисталгії</p> <p>- діагностичний алгоритм обстеження хворих з ЗЗЧСО, циститом, цисталгією;</p> <p>- сучасні методи та принципи лікування ЗЗЧСО, циститу, цисталгії.</p> <p>- принципи та методи надання невідкладної медичної допомоги хворим з ЗЗЧСО та циститом.</p>		<p>- Тестовий контроль 2-го рівня</p>		
2.	Основний				90 хв
	<p>1. здійснювати пальпацію зовнішніх статевих органів, сечового міхура;</p>	<p>$\alpha = 3$</p> <p>$\alpha = 3$</p>	<p>Метод формування навичок.</p> <p>Практичний тренінг біля ліжка хворого.</p> <p>Використання муляжів і наборів</p>	<p>Учбове обладнання (історії хвороб, клінічні аналізи, рентгенограми, дані УЗД дослідження та ін.). орієнтирні карти (алгоритми діагностики та дифдіагностики ЗЗЧСО, циститу, цисталгії), алгоритми</p>	

	<p>2. виконувати пальцьове ректальне дослідження передміхурової залози;</p> <p>3. виконувати катетеризацію сечового міхура;</p> <p>4. інтерпретувати дані клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень хворих, метою проведення діагностики та дифдіагностик ЗЗЧСО, циститу, цисталгії.</p>	<p>$\alpha = 3$</p> <p>$\alpha = 3$</p> <p>3</p>	<p>необхідних інструментів.</p> <p>Метод формування професійних вмінь</p> <p>Професійний тренінг в рішенні нетипових ситуаційних задач.</p> <p>Тестовий контроль 3-го рівня</p>	<p>та інструктивні матеріали послідовного виконання лікарських маніпуляцій</p> <p>Нетипові письмові учбові задачі, історії хвороб реальних хворих, хворі на ЗЗЧСО, циститом, цисталгією, тести 3-го рівня.</p> <p>Набір катетерів для виконання катетеризації сечового міхура, муляжі різних захворювань передміхурової залози, муляж чоловічої та жіночої кульші для відробки катетеризації сечового міхура.</p>	
3.	Заклучний				30 хв.
	3.1 Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок.	$\alpha = 3$	Індивідуальний контроль навичок пальпації сечового міхура, передміхурової залози, перкусії та катетеризації сечового міхура.	Реальний хворий. Набір катетерів для виконання катетеризації сечового міхура, муляжі різних захворювань передміхурової залози, муляж чоловічої кульші	

	<p>3.2 Підведення підсумку заняття (теоретичного, практичного, організаційного)</p> <p>3.3. Домашнє завдання: - учбова література за темою (основна та додаткова)</p>		<p>Індивідуальний контроль вмінь</p> <p>Рішення нетипових ситуаційних задач, тестовий контроль 3-го рівня</p>	<p>Текстові ситуаційні задачі та тестовий контроль 3-го рівня.</p> <p>Список основної та додаткової літератури</p>	<p>14 хв.</p> <p>4 хв.</p> <p>2хв.</p>
--	---	--	---	--	--

6.. МАТЕРІАЛИ ЩОДО МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАНЯТТЯ

7.1 Матеріали контролю підготовчого етапу заняття.

1. Які з перелічуваних симптомів є характерними для гострого уретриту:
 - А) гематурія;
 - Б) дизурія;
 - В) вільні гнійні виділення з уретри;
 - Г) лихоманка;

2. Назвіть основні симптоми гострого катарального простатиту.
 - А) помірний, проте гострий біль у промежині;
 - В) ініціальна гематурія;
 - С) діарея;
 - Д) полакіурія;
 - Е) біль у епігастрії.

3. Які з нижчеперелікованих препаратів добре надходять до передміхурової залози?

- А) пеніциліни;
- Б) фторхінолони;
- В) макроліди;
- Г) цефалоспріни;
- Д) аміноглікозиди.

4. При уретропростатиті за результатами трьохсклянкової проби лейкоцитурія відмічається у наступних порціях:

- А) 1 –й ;
- Б) 3-й;
- В) в усіх;
- Г) 2-й та 3-й;
- Д) 1-й та 3-й
- Е) 1-й та 2-й

5. До терапевта звернулася жінка із скаргою на часте сечовипускання. Для циститу характерні ознаки:

- А) дизурія
- Б) лихоманка
- С) підвищення артеріального тиску
- Д) блювота
- Е) ні те, ні інше

5. Для призначення етіологічного лікування простатиту проведене бактеріологічне дослідження секрету передміхурової залози. Збудниками хронічного простатиту можуть бути:

- А) кокова мікрофлора
- Б) хламідії
- С) трихомонади
- Д) уреоплазми
- Е) все перераховане

6. Кількісні проби дослідження осадку сечі використовуються для діагностики скритої лейкоцитурії. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділюваних із сечею за добу досягається пробую:

- А) Амбюрже
- Б) Нечипоренко
- С) Какковського-Аддіса
- Д) Реберга-Тареева
- Е) Зимницького

7. Жінка скаржить на часте і болюче сечовипускання. Для цисталгії характерне все, крім:

- А) часте сечовипускання
- Б) лейкоцитурія
- С) нормальна слизова оболонка сечового міхура
- Д) сечовина крові 5,0 ммоль/л
- Е) дизурія

8. До лікаря звернувся хворий, який довго лікується з приводу простатиту. Відзначте нехарактерні для хронічного простатиту ознаки:

- A) зниження функції нирки
- B) зменшення до зникнення ліпоїдних тілець (лецитинових зерен)
- C) тривалий рецидивуючий перебіг
- D) відсутність дефекту наповнення на цистограмі
- E) рубцево змінена, щільно еластична помірно болюча простата при ректальному дослідженні.

9. Підвищення кількості лейкоцитів на тлі провокації пірогеналом характерно для:

- A) хронічного циститу
- B) латентного пієлонефриту
- C) хронічного простатиту
- D) ні для одного
- E) для всіх названих

Задачі

1. Хворий 27 років, після переохолодження скаржить на прискорене болісне сечовипускання, підвищення температури тіла з ознобом. При огляді зовнішні статеві органи без особливостей. Під час ректального дослідження простата збільшена у розмірах, головним чином, за рахунок правої долі, де відчувається флуктуація. В загальному аналізі крові Л – 18 Г/л, П – 8, ШОЕ – 40 мм/год., в аналізі сечі – Л. покривають всі поля зору. Ваш попередній діагноз? Які діагностичні заходи слід запропонувати для підтвердження діагнозу? Яка лікувальна тактика у даному випадку?
2. Хворий 35 років два тижні тому переніс гостру ангіну. День тому помітив збільшення правої половини калитки у розмірах та болісні відчуття в останній. Тоді ж помітив й підвищення температури тіла. Під час огляду калитка збільшена у розмірах, шкіра напружена, диференціація органів калитки неможлива, її пальпація болісна. В загальному аналізі сечі – без патології. В загальному аналізі крові Л – 16 Г/л, п – 9, ШОЕ – 25 мм/год. Ваш попередній діагноз? Яка тактика подальшого дообстеження та лікування хворого?
3. Хворий 25 років скаржить на постійний тупий біль в промежині, утруднене сечовипускання, прискорену еякуляцію та періодичний біль під час оргазму. Інколи відмічає гемоспермію. Ваш попередній діагноз. Яке дообстеження показане хворому? Яка тактика подальшого лікування?
4. Хвора, 28 років, одружена. Два роки тому хворіла на сальпінгофорит. З того часу відзначає періодичне (навесні і восені) почашене, часом болісне сечовипускання, переважно вдень, біль у надлобковій ділянці. Вночі поклики до сечовипускання не занепокоюють. Перед відвідуванням уролога, була оглянута гінекологом, який не виявив жодних захворювань з боку жіночих статевих органів. Неодноразові аналізи сечі – без патологічних змін. Про яке захворювання слід подумати? З яким захворюванням слід провести диференційну діагностику?
5. Жінка 25 років пред’являє скарги на прискорене, болісне сечовипускання з домішкою крові наприкінці. Знедужала після купання в холодній воді. В аналізі сечі – лейкоцити суцільно, еритроцити 30-40 в полі зору. Який попередній діагноз?

Еталони відповідей на тестові завдання

1. Б, Г
2. А.
3. Б, В
4. Д.
5. А
6. Е
7. С
8. В
9. А
10. Е.

Еталони відповідей на задачі

1. Попередній діагноз – абсцес передміхурової залози. Для верифікації діагнозу показано проведення трансректальної ультрасонографії. При підтвердженні діагнозу показано викриття абсцесу трансперінеальним або трансректальним доступом.
2. Діагноз у хворого – гострий епідідіміт. З метою дообстеження показано УЗД органів калитки. Тактика лікування – оперативне втручання (епідідімотомія, або епідідімектомія у разі абсцедування процесу).
3. Попередній діагноз – колікуліт, з метою верифікації якого показано виконання уретроскопії. Лікування – припалення сім'яного горбика розчинами азотнокислого срібла (2%- 3%) та лікування основного захворювання (простатиту).
4. Перш за все слід подумати про цисталгію та провести диференційну діагностику з циститом та пухлиною сечового міхура.
5. Попередній діагноз – гострий цистит.

7.2 Матеріали забезпечення основного етапу заняття.

Завдання	Послідовність виконання	Зауваження
Оволодіти навичкою пальпації передміхурової залози	<p>Положення хворого – колінно - ліктьове.</p> <p>Попередньо змащений(жирною основою)палець у гумових рукавичках вводиться в пряму кишку.</p> <p>На відстані 4-5 см від ануса пальпується передміхурова залоза, за формою схожа на каштан.</p> <p>Послідовно пальпується права, а потім - ліва долі залози, між якими чітко виявляється міждольова борозна.</p> <p>Поверхня залози у нормі гладка, контури чіткі, залоза безболісна при пальпації.</p>	<p>УВАГА!</p> <p>Перед початком дослідження потрібно виключити гострі захворювання прямої кишки (геморой, проктит) при яких дослідження протипоказане).</p> <p>У хворих на ЗЗЧСО простата збільшена, круглої форми, борозна відсутня, конури чіткі, безболісна при пальпації. Консистенції її – тугоеластична.</p> <p>У хворих на РПЗ – в одні або в двох долях пальпуються осередки кам'янистої щільності, безболісні. Контури залози часто нечіткі. При проростанні капсули – слизова оболонка прямої кишки – нерухома.</p> <p>УВАГА! У хворих із склерозом простати також залоза може бути кам'янистої щільності. При відсутності клінічних ознак РПЗ остаточний</p>

<p>2. Оволодіти методикою катетеризації гумовим катетером сечового міхура у чоловіків</p> <p>3. Оволодіти навичкою огляду та пальпації органів калитки</p>	<p>Обстеження закінчується, хворого слід попросити звільнити від сечі сечовий міхур.</p> <p>Голівка статевого органу розташовується між 3-м та 4 –м пальцями лівої руки. Зовнішній отвір уретри та голівка статевого прутеня обробляються розчином одного з антисептичних засобів. Попередньо змащений (стерильним вазеліном) катетер (відповідного розміру) правою рукою вводиться в уретру до появи сечі. Випускається сеча, катетер видаляється.</p> <p>Положення хворого – стоячи. Пальпуються органи калитки, починаючи з сім'яного канатика зверху до низу.</p>	<p>діагноз може бути поставлений тільки після пункційної біопсії.</p> <p>УВАГА! Гострі запальні процеси уретри (уретрити), а також передміхурової залози (простатити) є протипоказанням до виконання катетеризації. В таких випадках з метою відведення сечі виконується епіцистостомія. У разі неможливості проведення гумового катетеру, слід виконати катетеризацію металевим катетером (тільки спеціаліст!) або накласти епіцистостому.</p> <p>Увага! В нормі ліве яєчко розташовано в більшості випадків нижче за праве! При наявності рідини між оболонками слід виконати діафаноскопію з метою виключення гаморагічного ексудату.</p>
--	---	--

7.3 Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття

Тестові завдання

1. При якому захворюванні передміхурової залози спостерігаються наступні клінічні ознаки ?

Ознаки	Захворювання	Простатит	Доброякісна гіперплазія простати
1. Біль у проміжнині 2. Дизурія 3. Нічна полакіурія 4. Відчуття неповного спорожнення сечового міхура 5. Лейкоцитурія у 3- й порції			

Ситуаційні задачі .

1. Хворий 23 років скаржиться на періодичний тупий біль в надлобковій ділянці, гіпоерекції, прискорену еякуляцію. Під час огляду простата звичайних розмірів тестоватої консистенції, помірно болісна при пальпації. Візуальних змін з боку зовнішніх статевих органів не виявлено. В аналізі соку простати Л – 5- 8 в полі зору, лепетинові зерна в незначній кількості..

Який попередній діагноз? Чи виключає відсутність підвищеної кількості лейкоцитів в секреті простати хронічний простатит? Які додаткові дослідження слід виконати з метою верифікації діагнозу?
2. У хворого 26 років скарги на вільні виділення з уретри, які відмітив через 2 тижні після випадкового статевого зв'язку. При мікроскопічному дослідженні виділень - Л 80- 100 в полі зору. Трихомонади, диплококи та інша флора де виявлені. Який попередній діагноз? Які методи дослідження слід виконати для верифікації діагнозу?
3. Хворий 23 років скаржиться на відчуття свербіння в уретрі, дизурію, протягом тижня. При дослідженні передміхурової залози – остання нормальної форми, розмірів, безболісна. Було взято сік простати, в якому лейкоцити покривають всі поля зору. Чи можна казати про наявність у хворого запалення передміхурової залози? В чому полягала помилка лікаря?

Еталони відповідей на тестові завдання

Ознаки	Захворювання	Простатит	Доброякісна гіперплазія простати
1. Біль у проміжнині		+	-
2. Дизурія		+	+
3. Нічна полакіурія		-	+
4. Відчуття неповного спорожнення сечового міхура		-	+
5. Лейкоцитурія у 3- й порції		+	-

Еталони відповідей на задачі

1. Попередній діагноз – хронічний простатит. Відсутність підвищеної кількості лейкоцитів в сокові простати не виключає простатит, в зв'язку з можливою “обструкцією” вивідних протоків залози. Для підтвердження діагнозу слід виконати УЗД дослідження простати та контрольне вивчення її соку після декількох масажів, коли буде ліквідовано обструкцію.

2. Попередній діагноз – гострий уретрит. Відсутність специфічної флори не виключає останній, у зв'язку з широким поширенням хламідійних, уреоплазмених, мікоплазмених та герпетичних форм захворювання. З метою пошуку яких слід виконати спеціальні методи досліджень; полімеразно- ланцюгову реакцію, ІФА, титри кров'яних антитіл та ін. Після чого розпочати етіотропну терапію.

3. Стверджувати про наявність запалення передміхурової залози немає підстав, тому що на фоні клінічної картини уретриту було взято для дослідження сік простати, що є неправильним. Сік простати слід було брати після дослідження першої порції порції сечі з метою звільнення уретри від лейкоцитів.

7.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів під час роботи з літературою.

Учбові завдання	Вказівки
<p>Вивчити Основні етіологічні фактори ЗЗЧСО та циститу</p> <p>Основні патогенетичні механізми розвитку ЗЗЧСО, циститу, цисталгії</p> <p>Сучасну клінічну класифікацію ЗЗЧСО, циститу.</p> <p>Діагностичні алгоритми обстеження хворих на ЗЗЧСО, цистит, цисталгію</p> <p>Диференційну діагностику ЗЗЧСО.</p> <p>Диференційні ознаки циститу та цисталгії</p> <p>Ускладнення ЗЗЧСО та їх діагностику.</p> <p>Сучасні принципи та методи лікування ЗЗЧСО залежності від стадії захворювання.</p>	<p>Дайте характеристику основним інфекційним збудникам, які викликають ЗЗЧСО та цистит.</p> <p>Перелікуйте сучасні дані про патогенез ЗЗЧСО, циститу, цисталгії.</p> <p>Назвіть основні принципи та критерії за якими відбувається класифікація ЗЗЧСО, циститу</p> <p>Намалюйте діагностичний алгоритм обстеження хворих з ЗЗЧСО, циститом, цисталгією.</p> <p>Перелікуйте основні критерії дифдіагностики ЗЗЧСО. Складіть та заповніть таблицю ознак диференційної діагностики ЗЗЧСО.</p> <p>Перелікуйте основні ознаки циститу та цисталгії. Складіть та заповніть таблицю ознак циститу та цисталгії.</p> <p>Складіть таблицю ускладнень, які виникають у хворих на ЗЗЧСО. Перелікуйте методи діагностики ускладнень.</p> <p>Складіть схему сучасних методів лікування (консервативне, оперативне) ЗЗЧСО в залежності від клінічної стадії. Перелікуйте критерії вибору того чи іншого виду консервативного, оперативного методу лікування ЗЗЧСО. Дайте характеристику сучасним фармакологічним препаратам, що використовуються в лікуванні ЗЗЧСО.</p>

Сучасні принципи та методи лікування циститу та цисталгії.	Складіть схему сучасних методів лікування циститу та цисталгії в залежності від клінічної стадії. Перелікуйте критерії вибору того чи іншого виду консервативного, оперативного методу лікування. Дайте характеристику сучасним фармакологічним препаратам, що використовуються в лікуванні циститу та цисталгії.
Ускладнення циститу та цисталгії та їх діагностику.	Складіть таблицю ускладнень, які виникають у хворих на цистит та цисталгію. Перелікуйте методи діагностики ускладнень.

Розробники:

зав. кафедри урології та нефрології, професор Ф.І. Костев

професор кафедри урології та нефрології Ю.М. Дехтяр

професор кафедри урології та нефрології М.І. Ухаль

доцент кафедри урології та нефрології І.В. Рачок

доцент кафедри урології та нефрології Л.І. Красилюк

доцент кафедри урології та нефрології М.В. Шостак

доцент кафедри урології та нефрології Р.В. Савчук

асистент кафедри урології та нефрології С.В. Богацький

асистент кафедри урології та нефрології О.М. Кваша

Рекомендована література.

Основна:

1. С. П. Пасечніков; Урологія: підручник/ под ред. С. П. Пасечнікова, С. А. Возіанов, В. Н. Лесовий [и др.]. – Вид. 3-е. – Вінниця : Нова Книга, 2019.
2. Пасечніков С.П. Сучасні пароблеми урології: [посібник]: довідник лікаря/ С.П. Пасечніков, В.І. Зайцев. - Київ: Б-ка Здоров'я України; 2017.
3. Стусь В.П. Урологія (практические навыки для врачей-интернов) / Стусь В.П., Пасечников С.П. Учебно-методическое пособие.- Днепропетровск: ООО «Акцент ПП», 2016.
4. Саричев Л. П. Симптоми урологічних захворювань : метод. рек. Для викладачів / Л. П. Саричев, С. М. Супруненко, С. А. Сухомлин, Я. В. Саричев. – Полтава, 2019.
5. О.В, Люлько, О.Ф. Возіанов Підручник "Урологія" 3-видання. Пороги. Днепропетровск. - 2012р.
6. "Урологія (Методичні розробки практичних занять для студентів)" за редакцією

професора В.П. Стуся, видання друге, доповнене. / А.П. Стусь. Моїєєінко М.М., Фрідберг А.М., Поліон М.Ю., Бараннік К.С., Суварян А.Л., Краснов В.М., Крижанівський О.Ю. - Дніпро:ТОВ"Акцент". - 2018. - 336с.

7. Урологія : учебник для студ. высших мед. учебн. заведений : перевод с укр. издания / С.П. Пасечников, С.А. Возианов, В.Н. Лесовой, Ф.И. Костев, В.П. Стусь, и др./ Под ред. С.П. Пасечников - Изд.2. - Винница : Новая Книга, 2015. - 456 с.: ил.

8. Urology:textbook for students of higher medical education Institutions /S.P. Pasechnikov, S.O. Voizianov, V.M. Lesovoy (et at.);ed. by Pasechnikov. / S.P. Pasechnikov, S.O. Voizianov, V.M. Lesovoy (et at.) - Vinnytsia: Nova Knyha, 2016. - 400 p.

9. EAU Guidelines, edition presented at the 28th EAU Annual Congress, Milan 2021. ISBN 978-90-79754-71-7. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.

Додаткова:

1. Бойко М.І., Пасечніков С.П., Стусь В.П. та інш. Клінічна андрологія // Довідник лікаря «Андролог».- К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України», 2013.- 222 с.
2. Саричев Л. П. Клінічна анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи : метод. рек. для викладачів / уклад. Л. П. Саричев, С. А. Сухомлин, С. М. Супруненко. – Полтава, 2019. – 11 с.
3. Саричев Л. П. Симптоми урологічних захворювань : метод. рек. для викладачів / Л. П. Саричев, С. М. Супруненко, С. А. Сухомлин, Я. В. Саричев. – Полтава, 2019. – 14 с.
4. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф. Возианова, А.В. Люлько. Днепропетровск, 2002.-Т. 1,2,3.
5. Бібліотека студента медика. Урологія. За ред.. Ф.І. Костева. - Одеса, 2004. - 296с.
6. Урологія / За ред. проф. О.С. Федорука – Чернівці: Буковинський державний медичний університет, 2011. – 344с.

13. Інформаційні ресурси

Сайт університету <https://onmedu.edu.ua>

Бібліотека library.odmu.edu.ua

1. <https://uroweb.org/>
2. <https://www.nccn.org/>
3. <https://www.auanet.org>
4. <https://www.inurol.kiev.ua/>
5. <https://www.souu.org.ua/>