**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КАБИНЕТЕ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

1. Запись через регистратуру или кол-центр на прием в кабинет мужского здоровья, для этого необходимо:
* Полис ОМС, прикрепленный к медицинской организации Калужской области
* Паспорт гражданина Российской Федерации
* Результаты последнего обследования при наличии (не позднее двухнедельного срока)

Предварительная запись к терапевту перед приемом не требуется, достаточно записаться непосредственно к профильному специалисту по телефону 8(4842)713-576. Попасть к врачу также можно в порядке живой очереди обратившись в регистратуру (в рабочие часы больницы).

1. Сбор первичной информации/анамнез

Прежде чем приступать к сбору информации необходимо исключить необходимость неотложной помощи в связи с тяжелым состоянием пациента или болезненными проявлениями патологических симптомов. В таком случае в первую очередь проводится терапия, направленная на стабилизацию состояния больного. При этом сбор информации сокращается до необходимого в данный момент минимума (например, аллергический анамнез, время начала болезни и пр.) Расширенный сбор информации переносится на более позднее время.

Общие сведения о больном:

* ФИО пациента, возраст
* Врачебный диагноз при наличии

**Выяснение жалоб**. В начале расспроса больному предоставляется возможность свободно высказаться относительно того, что привело его в больницу или поликлинику за помощью, для этого нужно задать ему общий вопрос: «Что Вас беспокоит?», или «На что Вы жалуетесь?» Далее проводится «детализация» жалоб. При выяснении жалоб необходимо уточнить:

* Место (локализацию) возникновения болезненных ощущений
* Характер болезненных ощущений (например, приступообразные, давящие, сжимающие, колющие боли т.д.)
* Иррадиацию болей - куда отдают
* Время появления болезненных ощущений (в покое, во время физической нагрузки, до еды, после еды и т.д.)
* Интенсивность проявлений (заставляют больного остановиться, принять лекарство, терпимые и т.д.)
* Причина болезненных проявлений, по мнению больного
* Продолжительность болевого приступа

Из жалоб больного необходимо выделить основные и дополнительные жалобы. Сначала выявляются основные жалобы, то есть, наиболее характерные для заболевания, с которым больной обратился за помощью. Для того, чтобы не пропустить каких-либо симптомов и составить более полное представление о состоянии больного, необходимо провести дополнительный (активный) расспрос по системам. Для этого выясняется наличие или отсутствие жалоб, наиболее характерных для поражения той или иной системы.

**Анамнез болезни** – должен отражать ее развитие от начала заболевания и до настоящего времени. Собирая анамнез болезни, обычно начинают с вопроса: «Когда началось Ваше заболевание?» или «Когда Вы почувствовали себя плохо?». Необходимо выяснить, началось заболевание остро, или развивалось постепенно, выявить начальные признаки заболевания, условия, в которых они возникли, как в дальнейшем протекало заболевание, т.е. выяснить динамику заболевания. При этом расспрашивают больного, как изменялись болезненные ощущения с момента возникновения заболевания, когда они усиливались или ослабевали, не было ли периодов, когда они отсутствовали. Важно узнать у больного, какие проводились исследования, каковы их результаты, расспросить о лечении, которое проводилось больному и в конце анамнеза заболевания необходимо выяснить: улучшилось или ухудшилось состояние больного на данный момент.

**Анамнез жизни** – представляет собой медицинскую биографию пациента. Основная цель этого раздела сводится к попытке выяснить влияние условий жизни больного на возникновение и течение данного заболевания. Анамнез жизни собирается по определенной схеме:

* Краткие биографические данные: где родился, в какой области, городе, семье, образование, трудовая деятельность, кем работал, производственные условия, материально-бытовые условия, материальная обеспеченность, режим и характер питания, религиозная принадлежность
* Перенесенные заболевания в течении жизни, в том числе, травмы, операции
* Привычные интоксикации или вредные привычки: злоупотребление алкогольными напитками (как часто, в каком количестве), если курит, то уточнить, количество выкуриваемых папирос или сигарет, особое внимание следует обратить на пристрастие к наркотикам
* семейная жизнь, наследственность: - сколько детей, болезни детей, болезни родственников

**Аллергологический анамнез** – указать на что. На титульном листе истории болезни красной ручкой указать медикаменты, на которые имеется аллергическая реакция.

1. Объективный осмотр/физическое обследование

Объективное обследование пациента включает в себя следующее:

* Общий осмотр
* Пальпацию (ощупывание)
* Перкуссию (выстукивание)
* Аускультацию (выслушивание)

Методы дополнительного исследования

* Лабораторные
* Функционально-диагностические

ПРИМЕЧАНИЕ: часть методов объективного обследования проводит медсестра, имеющая высшее сестринское образование (см. сестринскую историю болезни).

Объективное обследование начинают с общего осмотра пациента. Осмотр проводится системно по определенному плану, причем, проводить его лучше при дневном свете или при искусственном освещении лампами дневного света. Вначале проводят общий осмотр всего больного, а затем отдельных участков тела, осматривая их при прямом и боковом освещении.

При общем осмотре оценивают:

* Сознание пациента
* Положение пациента
* Общее состояние пациента
* Состояние кожных покровов и видимых слизистых
* Состояние костно-мышечной системы

При выявлении иных патологий, врач-уролог направляет пациента к профильному специалисту.

1. Лабораторно-инструментальные исследования

Для оценки состояния органов мочевой системы и лечения некоторых заболеваний широко используется ряд инструментов и оптических приборов – эндоскопов. Сюда относятся различные катетеры для катетеризации мочевого пузыря и мочеточников, бужи для проведения в мочеиспускательный канал или мочеточник, эндоскопы для осмотра внутренней поверхности уретры, мочевого пузыря и мочеточника, а также для выполнения целого ряда различных диагностических и лечебных манипуляций.

Применяемыми диагностическими и лечебными процедурами являются:

Катетеризация мочевого пузыря

* Гибкими катетерами
* Металлическим катетером (у мужчин и у женщин)

Ирригационная уретроскопия

* Для диагностики доброкачественной гиперплазии и склероза простаты, стриктур уретры, опухолей уретры и рака простаты
* При камнях и инородных телах уретры

Цистоскопия (без или с использованием видеосистемы)

* Опухоли мочевого пузыря (осмотр и биопсия)
* Гематурия (для установления источника поступления крови)
* Камни и инородные тела мочевого пузыря (диагностика и удаление)

Катетеризация или стентирование мочеточников

Уретероскопия с использованием гибкого или жесткого уретероскопа

* Камни и инородные тела мочеточников
* Опухоли мочеточника
1. Клинический диагноз

Клинический диагноз должен включать в себя описание:

* основного заболевания. Это заболевание, которое привело к последнему ухудшению и по поводу которого произошла последняя госпитализация. При выставлении диагноза нужно руководствоваться последними данными с учетом общепринятых классификаций.
* сопутствующего заболевания. Это заболевание, которое имеет иной патогенез по сравнению с основным заболеванием, другие причины возникновения. Это может быть хроническое заболевание, которое в данный момент находится в состоянии ремиссии и не представляет для организма опасности
* конкурирующего заболевания. Это заболевание, которое конкурирует с основным по степени опасности для больного, но не связано с основным заболеванием по причинам и механизму возникновения
* осложнения основного заболевания. Это осложнение, которое патогенетически связано с основным заболеванием и обязательно выносится в структуру диагноза
* фонового заболевания. Это заболевание, которое также не связано с основным по причинам и механизму возникновения, но может оказать значительное влияние на течение и прогноз основного

Любое заболевание (основное, сопутствующее, конкурирующее) должно быть отражено в диагнозе по единому плану. Из названия каждого заболевания, как правило, можно определить пораженный орган и характер патологического процесса.

1. Лечебный план

Врач-уролог разрабатывает план лечения, основываясь на своем видении пациента, его симптомах и расстройствах. Он также руководствуется содержанием жалоб пациента. Основываясь на результатах первичного обследования, уролог разрабатывает общий план лечения. На каждой сессии он работает над некоторыми аспектами плана, и их выбор обусловлен тем, чего удалось достичь на предыдущей сессии (и в ходе проведенной работы в целом), на результатах выполнения пациентом плана лечения. Уролог также рассматривает каждую конкретную проблему или цель и подвергает ее критическому анализу, мысленно или в письменной форме.

Разработав общий план лечения, уролог придерживается его более или менее строго, в зависимости от своего опыта, а также пересматривает и изменяет по мере необходимости. Так, анализируя конкретные проблемы пациента, уролог изменяет план лечения согласно его индивидуальным потребностям. Все сказанное позволяет урологу структурировать каждую отдельную сессию, поддерживать направление терапии от сессии к сессии и отслеживать результаты лечения.