

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	175.100 N48.1
Формулировка диагноза	Острый баланопостит
Определение	Балонити- воспаление крайней плоти, постит -воспаление головки полового члена. Практически всегда сочетанная патология.
Классификация	Выделяю острый баланопостит, хр.баланопостит.
Осложнения	Формирование фимоза, склероза крайней плоти, меатостеноза, задержка мочеиспускания.
Тактика врача на госпитальном этапе	В большинстве случаев консервативное лечение
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	Осмотр уролога. Об.ан.мочи. Ан.мочи по Нечипорнеко. Посев мочи. Об. ан. крови.
Медикаментозное лечение	В большинстве случаев показано консервативное лечение: антибактериальная терапия, десенсебилизирующая терапия, физиотерапевтическое лечение, возможно местное лечение - ванночки с антисептическими растворами, антибактериальные мази в препуций.
Хирургическое лечение	Госпитализация и хирургическое лечение по показаниям. При острой задержке мочи - выведение мочи катетером или катетеризация мочевого пузыря. При наличие осумкованного гнойного процесса -вскрытие гнойника зондом.
Стационарный этап реабилитации	Антибактериальная терапия. Десенсебилизирующая терапия, физиотерапевтическое лечение, возможно местное лечение - ванночки с антисептическими растворами, антибактериальные мази в препуций.
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Положительная динамика течения воспалительного процесса, возможность дальнейшего амбулаторного лечения.

Сроки стационарного лечения	4-10дн
Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Консультация уролога для исключения заболеваний крайней плоти. Наблюдение уролога, детского хирурга. Продолжить лечение по назначению врача стационара.

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	175.110 N44
Формулировка диагноза	Некроз гидатид яичка
Определение	Перекручивание гидатид яичка (син. синдром отечной мошонки)
Классификация	
Осложнения	Орхит, эпидимит
Тактика врача на госпитальном этапе	Экстренная госпитализация ребенка
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	УЗИ мошонки с доплерометрией сосудов .
Медикаментозное лечение	Не показано
Хирургическое лечение	Экстренное оперативное лечение, скрототомия, удаление некротизированной гидатиды.
Стационарный этап реабилитации	Проведение курсов терапии, улучшающей кровоснабжение яичка: медикаментозная терапия, физиотерапевтическое лечение. УЗИ органов мошонки в динамике с доплерометрией сосудов.
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Полное восстановление яичка, выздоровление.
Сроки стационарного лечения	5-15дн

Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Курсы терапии, улучшающей кровоснабжение яичка. Наблюдение уролога УЗМ мошонки в динамики
--	---

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	N13.6 N15.
Формулировка диагноза	Пионефроз. Абсцесс почки. Апостематозный нефрит.
Определение	Гнойный заболевания почек- инфекционные поражения почек с с наличием гнойных очагов различной локализации, как правило на фоне обструктивных уropатия.
Классификация	Пионефроз. Абсцесс почки. Апостематозный нефрит
Осложнения	Сепсис, потеря функции почки.
Тактика врача на госпитальном этапе	Срочная госпитализация
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости. Экскреторная урография или контрастная компьютерная томография. Компьютерная томография (по показаниям) Об.ан.мочи. Ан.мочи по Нечипорнеко. Об. ан. крови. Посев. мочи, Биохимический анализ крови.
Медикаментозное лечение	Инфузионная терапия, антибактериальная, уросептическая терапия,
Хирургическое лечение	В зависимости от локализации и распространенности процесса, тяжести течения заболевания возможно при легких формах ограничиться дренированием собирательной системы почки (установка стента или пункционной нефростомы). В более тяжелых случаях открытая операция с санацией гнойных очагов, дренированием почки и паранефральной клетчатки.

Стационарный этап реабилитации	Инфузионная терапия, антибактериальная терапия, физиотерапевтическое лечение,
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Положительная динамика течения воспалительного процесса, сохранение функции почки.
Сроки стационарного лечения	8-25дн
Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Наблюдение уролога, УЗИ почек. Экскреторная урография.

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	S37.3
Формулировка диагноза	Закрытая (открытая) травма уретры. Расширенный диагноз после обследования и лечения согласно классификации.
Определение	Травматическое повреждение уретры в следствие различных повреждающих факторов: тупая травма , огнестрельные повреждения и повреждения острыми предметами, ятрогенные повреждения.
Классификация	Выделяют закрытые и открытые повреждения уретры. Отдельная группа -ятрогенные повреждения. По характеру изолированные и сочетанные, подразделяют по локализации и наличию осложнений. Травмы могут быть ушибами, надрывами, разрывами.
Осложнения	стриктура уретры.
Тактика врача на госпитальном этапе	Срочная госпитализация
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости. Экскреторная урография или контрастная компьютерная томография. Уретрография (по показаниям). Компьютерная томография (по показаниям) Об.ан.мочи. Ан.мочи по Нечипорнеко. Об. ан. крови.

Медикаментозное лечение	Инфузионная терапия, антибактериальная, уросептическая терапия, гемостатические препараты.
Хирургическое лечение	В специализированной клинике если позволяет состояние больного экстренная операция, ревизия повреждения, пластика уретры. При невозможности первичной пластики уретры, наложение цистостомы, с выполнением обследования и пластики уретры в отсроченном периоде.
Стационарный этап реабилитации	Инфузионная терапия, антибактериальная терапия, физиотерапевтическое лечение,
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Положительная динамика течения травматического процесса, адекватное дренирование мочевого пузыря. При выполнении пластики уретры восстановление ее проходимости.
Сроки стационарного лечения	8-25дн
Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Наблюдение уролога, Урофлоуметрический контроль в динамике. УЗИ мочевого пузыря, уретры.

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	175.090 SN31.3 S30/2
Формулировка диагноза	Ушиб наружных половых органов (с уточнением повреждений), Открытая рана мошонки и яичек (с уточнением повреждений)
Определение	Травматическое повреждение органов мошонки. Ушиб - повреждения яичка, сопровождающееся нарушением структуры яичка различной степени выраженности, вплоть до разможнения яичка и отрыва его от семенного канатика.
Классификация	Выделяют закрытые и открытые повреждения органов мошонки. По виду травмы : ушиб, разрыв, вывих яичка, ущемление, а также ятрогенные повреждения органов мошонки.

Осложнения	Утрата, снижение функции яичек, атрофия яичек.
Тактика врача на госпитальном этапе	Срочная госпитализация
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	УЗИ органов мошонки, мочевого пузыря, простаты. Об.ан.мочи. Ан.мочи по Нечипорнеко. Посев мочи. Об. ан. крови.
Медикаментозное лечение	При ушибе мошонки, не сопровождающейся массивной гематомой, без повреждения белочной оболочки яичка показано консервативное лечение: суспензорий, холод на мошонку, антибактериальная, уросептическая терапия, десенсебилизирующая терапия, физиотерапевтическое лечение
Хирургическое лечение	При массивной гематоме мошонки, повреждении белочной оболочки яичка -показано оперативное лечение - скрототомия, ревизия органов мошонки.
Стационарный этап реабилитации	Антибактериальная терапия. Десенсебилизирующая терапия, физиотерапевтическое лечение, возможно местное лечение, суспензорий. УЗИ мошонки в динамике.
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Положительная динамика течения травматического процесса, возможность дальнейшего амбулаторного лечения.
Сроки стационарного лечения	4-10дн
Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Наблюдение уролога, УЗИ мошонки в динамике

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	175.110 N44
Формулировка диагноза	Перекрут яичка (синонимы: заворот яичка)
Определение	Перекручивание семенного канатика яичка с нарушением его кровоснабжения

Классификация	По локализации перекрута семенного канатика делятся на экстравагинальную и интравагинальную формы.
Осложнения	Атрофия яичка, некроз яичка
Тактика врача на госпитальном этапе	Экстренная госпитализация ребенка
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	УЗИ мошонки с доплерометрией сосудов .
Медикаментозное лечение	Не показано
Хирургическое лечение	Экстренное оперативное лечение, скрототомия, устранение перекрута . При некрозе яичка-орхэктомия. Возможно ручное устранение перекрута яичка, не отменяющее оперативную его ревизию.
Стационарный этап реабилитации	Проведение курсов терапии, улучшающей кровоснабжение яичка: медикаментозная терапия, физиотерапевтическое лечение. УЗИ органов мошонки в динамики с доплерометрией сосудов, при некрозе яичка повторная скрототомия с проведением орхэктомии.
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Полное восстановление кровоснабжения яичка или некроз яичка с его удалением.
Сроки стационарного лечения	5-15дн
Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Курсы терапии, улучшающей кровоснабжение яичка. Наблюдение уролога УЗМ мошонки в динамики

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	175.100 N45.0 N45.9
Формулировка диагноза	Орхит, эпидидимит, орхоэпидидимит, с абсцессом, без абсцесса
Определение	Орхит -воспаление яичка. Эпидидимит -воспаление придатка яичка. Орхоэпидидимит- сочетанное воспаление яичка и его придатка.

Классификация	Первичный орхоэпидидимит, вторичный орхоэпидидимит (на фоне других заболеваний или пороков развития мочеполовой системы)
Осложнения	Абсцесс придатка, яичка, инфекционное поражение мошонки
Тактика врача на госпитальном этапе	Экстренная госпитализация ребенка
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	УЗИ мошонки, почек, мочевого пузыря с доплерометрией сосудов . Об.ан.мочи. Ан.мочи по Нечипорнеко. Посев мочи. Об. ан. крови.
Медикаментозное лечение	В большинстве случаев показано консервативное лечение: блокады семенного канатика , антибактериальная терапия, десенсебилизирующая терапия, физиотерапевтическое лечение, возможно местное лечение -повязки с антибактериальными мазями.
Хирургическое лечение	По показаниям, при наличии осложнений и неэффективности консервативного лечения . Оперативное лечение, скрототомия, вскрытие гнойников, удаление некротизированных тканей, дренирование мошонки.
Стационарный этап реабилитации	Антибактериальная терапия. Проведение курсов терапии, улучшающей кровоснабжение яичка: медикаментозная терапия, физиотерапевтическое лечение. УЗИ органов мошонки в динамики с доплерометрией сосудов.
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Полное восстановление яичка, выздоровление.
Сроки стационарного лечения	4-10дн
Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Курсы терапии, улучшающей кровоснабжение яичка. Наблюдение уролога УЗИ мошонки в динамики

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	S37.0

Формулировка диагноза	Закрытая (открытая) травма почки. Расширенный диагноз после обследования и лечения согласно классификации.
Определение	Травматическое повреждение почки в следствие различных повреждающих факторов: тупая травма почки, огнестрельные повреждения и повреждения острыми предметами.
Классификация	Выделяют закрытые и открытые повреждения почек. Закрытые повреждения почек делят на шесть групп в зависимости от травматических изменений в почке. К первой группе относят ушиб почки, для второй группы характерны разрывы фиброзной капсулы и повреждения окружающей почку клетчатки, к третьей группе повреждений относят подкапсульный разрыв паренхимы, не проникающий в лоханку и чашечки, четвертая группа характеризуется разрывом капсулы, паренхимы, с распространением на лоханку или чашечки, пятая группа-размозжение органа, шестая-отрыв почки от ножки, или изолированное повреждение сосудов почки.
Осложнения	Утрата, снижение функции почки, склероз почки. Кровопотеря, в т.ч. угрожающая жизни.
Тактика врача на госпитальном этапе	Срочная госпитализация
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	УЗИ почек, брюшной полости. Экскреторная урография или контрастная компьютерная томография. Ангиография (по показаниям) Об.ан.мочи. Ан.мочи по Нечипоренко. Об. ан. крови.
Медикаментозное лечение	При консервативном ведении : антибактериальная, уросептическая терапия, десенсебилизирующая терапия, гемостатические препараты, переливание препаратов крови(по показаниям), физиотерапевтическое лечение
Хирургическое лечение	Абсолютное показание к хирургическому лечению: продолжающееся кровотечение. Относительные показания к ревизии почки: мочевой затек, наличие нежизнеспособных участков почки. Проводится ревизия почки, ушивание разрывов, удаление гематом и нежизнеспособных фрагментов почки, дренирование паранефральной клетчатки.

Стационарный этап реабилитации	Инфузионная терапия, антибактериальная терапия, физиотерапевтическое лечение, . УЗИ почек в динамике.
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Положительная динамика течения травматического процесса, возможность дальнейшего амбулаторного лечения.
Сроки стационарного лечения	8-25дн
Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Наблюдение уролога, УЗИ почек в лдинамике

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	S37.1
Формулировка диагноза	Закрытая (открытая) травма мочеточника. Расширенный диагноз после обследования и лечения согласно классификации.
Определение	Травматическое повреждение мочеточника в следствие различных повреждающих факторов: тупая травма , огнестрельные повреждения и повреждения острыми предметами.
Классификация	Выделяют закрытые и открытые повреждения мочеточников. Отдельная группа -ятрогенные повреждения мочеточников. Выделяют ушиб, разрыв (в т.ч перфорацию), полный отрыв мочеточника.
Осложнения	Стриктура мочеточника с последующей утратой, снижением функции почки.
Тактика врача на госпитальном этапе	Срочная госпитализация
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	УЗИ почек, брюшной полости. Экскреторная урография или контрастная компьютерная томография. Ангиография (по показаниям) Об.ан.мочи. Ан.мочи по Нечипорнеко. Об. ан. крови.
Медикаментозное лечение	При консервативном ведении : антибактериальная, уросептическая терапия, десенсибилизирующая терапия, гемостатические препараты.

Хирургическое лечение	Прим небольших частичных разрывах и при перфорации мочеточника возможно ограничиться установкой мочеточникового стента. При значительных повреждениях показано оперативное лечение- ревизия, пласти мочеточника(сшивание поврежденных концов мочеточника, пересадку мочеточника, замещение мочеточника.
Стационарный этап реабилитации	Инфузионная терапия, антибактериальная терапия, физиотерапевтическое лечение, . УЗИ почек мочевого пузыря.
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Положительная динамика течения травматического процесса, сохранность функции почки, восстановление проходимости мочеточника, возможность дальнейшего амбулаторного лечения.
Сроки стационарного лечения	8-25дн
Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Наблюдение уролога, УЗИ почек в динамике, экскреторная урография в динамике.

НАИМЕНОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Код по МКБ-10	S37.2
Формулировка диагноза	Закрытая (открытая) травма мочевого пузыря. Расширенный диагноз после обследования и лечения согласно классификации.
Определение	Травматическое повреждение мочевого пузыря в следствие различных повреждающих факторов: тупая травма , огнестрельные повреждения и повреждения острыми предметами, ятрогенные повреждения.
Классификация	Выделяют закрытые и открытые повреждения мочевого пузыря. Отдельная группа -ятрогенные повреждения. Выделяют тупую травму,проникающие ранения, ятрогенную травму. Выделяют экстраперитониальные разрывы и внутрибрюшинные разрывы.
Осложнения	Мочевые затеки, перитонит.

Тактика врача на госпитальном этапе	Срочная госпитализация
Перечень диагностических процедур с учетом клинической формы и течения заболевания с целью диагностики и дифференциальной диагностики	УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости. Экскреторная урография или контрастная компьютерная томография. Цистография (по показаниям). Об.ан.мочи. Ан.мочи по Нечипоренко. Об. ан. крови.
Медикаментозное лечение	Инфузионная терапия, антибактериальная, уросептическая терапия, гемостатические препараты.
Хирургическое лечение	Ревизия мочевого пузыря, ушивание разрывов, дренирование мочевого пузыря и околопузырного пространства.
Стационарный этап реабилитации	Инфузионная терапия, антибактериальная терапия, физиотерапевтическое лечение, . УЗИ почек и мочевого пузыря в динамике. Цистография.
Ожидаемый клинический результат на стационарном этапе	Положительная динамика течения травматического процесса, сохранность емкости мочевого пузыря.
Сроки стационарного лечения	8-25дн
Рекомендации пациенту и врачу поликлиники по завершении стационарного лечения.	Наблюдение уролога, УЗИ мочевого пузыря, брюшной полости в динамике.