

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Острые воспалительные заболевания

Цель: закрепить знания по диагностике и тактике ведения пациентов с острыми воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы на различных этапах оказания медицинской помощи.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез острых воспалительных заболеваний мочевыводящей системы, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии, реабилитации и профилактики

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с острыми воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применении в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: основные причины, факторы риска возникновения, развития и прогрессирования острых воспалительных заболеваний мочевыводящей системы, наиболее важные аспекты патогенеза; современную классификацию, клиническую картину, принципы профилактики, реабилитации и лечения с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Ординатор должен уметь: заподозрить наличие, обследовать и диагностировать пациентов с острыми воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной профилактики и реабилитации.

Ординатор должен владеть: приемами дифференциальной диагностики, навыками индивидуализации назначаемого лечения, реабилитации, профилактики, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 2 часа

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с острыми воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы
4. Интерпретация исследований анализа мочи общего, посева мочи, УЗИ, сцинтиграфии.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при острых воспалительных заболеваниях мочевыводящей системы.
6. Разбор историй болезней пациентов с острыми воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры : маршрут пациента : кабинет доврачебного осмотра, врач общей практики, заведующий отделением, врач скорой (неотложной помощи), врач приемного покоя, врач отделения стационарной помощи, заведующий отделением.

8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с острыми воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы с осмотром, выявлением симптомов и синдромов, формулированием диагноза, проведением дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных, обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности, ведения здорового образа жизни.

Перечень вопросов для собеседования

Острый пиелонефрит. Пути проникновения инфекции. Виды возбудителей. Роль рефлюксов (пузырно-мочеточникового, лоханочно-почечного) в патогенезе пиелонефрита. Современное отношение климфогенному пути распространения инфекции при пиелонефрите. Патанатомия. Генез бактериурии и пиурии. Их клиническое течение. Клиника острого пиелонефрита: первичного и вторичного. Общие и местные симптомы заболевания. Диагностика острого пиелонефрита. Диагностическое значение хромоцистоскопии, обзорной урографии. Симптом «белой почки». Возможности экскреторной урографии.

Пиелонефрит беременных и послеродового периода. Особенности течения пиелонефрита беременных, лечение, профилактика пиелонефрит у детей. Особенности течения. Лечение: консервативное и оперативное. Показания. Виды операций, техника их выполнения, тактические особенности в зависимости от состояния пассажа мочи и степени тяжести воспалительного процесса в почке. Экспресс-диагностика чувствительности флоры мочи к антибактериальным препаратам.

Хронические пиелонефрит. Этиология, патогенез: факторы перехода острого воспаления в хроническое. Классификация по активности воспаления. Патанатомия. Симптоматика. Диагностика: количественные методики определения лейкоцитурии, теста активных лейкоцитов, клеток Штернгеймера - Мальбина, метода определения степени бактериурии, данные хромоцистоскопии.

Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита по данным экскреторной урографии. Значение изотопной ренографии и скеннирования в определении хронического пиелонефрита, его стадий. Фармакоренография, значение изотопной ренографии с бактериальными аллергенами для выявления латентного хронического пиелонефрита. Значение биопсии почки: чрескожной и открытой: достоинства и недостатки, осложнения. Лечение хронического пиелонефрита: антибактериальное, иммуностимулирующее, санаторно-курортное, оперативное.

Забрюшинный фиброз (болезнь Ормонда). Сущность заболевания. Патогенез. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Лечение. Виды операций.

Воспалительные заболевания мужских половых органов.

Хронокарта клинического практического занятия	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия,	5 мин

дает задание на следующее	
---------------------------	--

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Фонд оценочных средств:

Тесты

Тестовые задания

ПК-5

1. Формы острого гнойного пиелонефрита

- а) межуточный гнойный
- б) апостематозный
- в) абсцесс
- г) карбункул
- д) всё перечисленное

2. Среди беременных частота заболеваний острым пиелонефритом составляет

- а) 0%
- б) 1%
- в) 11%
- г) 50%
- д) 100%

33. Наиболее часто вызывает пиелонефрит

- а) кишечная палочка
- б) протей
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) стафилококк
- д) энтерококк

4. Острый пиелонефрит в неизмененных почках могут вызывать

- а) протей
- б) кишечная палочка
- в) палочка сине-зеленого гноя
- г) энтерококк
- д) стафилококк

5. Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются

- а) полиурия
- б) перегревание
- в) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки

- г) нарушение притока артериальной крови к почке
- д) все перечисленное

6. При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются

- а) чашечно-лоханочная система
- б) клубочки почки
- в) канальцы почки
- г) венозная система почки и интерстициальная ткань
- д) все перечисленное

7. Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются

- а) нарушением проницаемости сосудов
- б) лейкоцитарной инфильтрацией межуточной ткани
- в) скоплением микробов в межуточной ткани
- г) деструкцией почечной ткани (канальцев и клубочков)
- д) всем перечисленным

8. При остром пиелонефрите с нарушением оттока мочи из почки отмечается следующая последовательность развития симптомов:

- 1) озноб
- 2) боли в области почки
- 3) высокая температура
- 4) обильный пот
- 5) слабость
- а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
- б) правильно 2, 1, 3, 4 и 5
- в) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
- г) правильно 3, 2, 1, 5 и 4
- д) правильно 5, 1, 3, 2 и 4

9. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет

- а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения
- б) больше 6 лейкоцитов в поле зрения
- в) больше 10 лейкоцитов в поле зрения
- г) больше 20 лейкоцитов в поле зрения

10. На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл «средней» порции мочи:

- а) менее 1000
- б) от 1000 до 2000
- в) от 2000 до 4000
- г) больше 4000
- д) больше 5000

11. С убежденностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное

- а) 1000
- б) 5000
- в) более 10000
- г) более 50000
- д) более 100000

ПК-6

12. Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при КИСЛОЙ реакции мочи являются

- а) эритромицин
- б) линкомицин
- в) пенициллин и 5-НОК
- г) стрептомицин
- д) все перечисленное

13. При щелочной реакции мочи наиболее эффективными антибактериальными препаратами являются

- а) тетрациклин
- б) канамицин и гентамицин
- в) нитрофураны
- г) сульфаниламиды
- д) все перечисленное

14. Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите не следует более

- а) 3-х дней
- б) 5-7 дней
- в) 8-10 дней
- г) 10-14 дней
- д) больше 14-ти дней

15. Антибактериальное лечение при остром пиелонефрите следует проводить

- а) до нормализации температуры
- б) до исчезновения пиурии
- в) до исчезновения бактериурии
- г) до выписки больного из стационара
- д) длительно в течение нескольких месяцев

16. Количество жидкости, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) резко ограничено
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

17. Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному острым пиелонефритом

- а) бессолевая диета
- б) ограниченное количество
- в) обычное количество
- г) повышенное количество
- д) большое количество

18. Ингибиторами протеолиза являются

- а) антипирин
- б) бруфен
- в) метиндол
- г) контрикал и Е-аминокапроновая кислота
- д) все перечисленное

19. Аналогами индометацина являются

- а) грасилол
- б) метиндол и индоцид
- в) вольтарен натрия
- г) все перечисленное

20. Проницаемость капилляров и клеточных мембран снижают витамины

- а) В1
- б) В₆
- в) С и Р
- г) А
- д) только а) и б)

ПК-5

21. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C. Наиболее вероятный диагноз

- а) состояние после приступа правосторонней почечной колики
- б) острый гнойный пиелонефрит
- в) пиелит
- г) острый гематогенный пиелонефрит
- д) острый серозный пиелонефрит, камень правого мочеточника

22. В поликлинику обратилась больная 37 лет с жалобами на общую слабость, ноющие боли в пояснице справа. Два часа назад перенесла приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся повышением температуры, ознобом с последующим быстрым снижением температуры, проливным потом и исчезновением болей в пояснице. В момент осмотра симптом Пастернацкого слабо положителен справа, почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено, моча прозрачная, температура тела 37.2°C. Тактика врача в этом случае включает

- а) назначение амбулаторных исследований
- б) срочную госпитализацию
- в) госпитализацию в плановом порядке
- г) динамическое наблюдение
- д) назначение амбулаторного лечения

ПК-6

23. Больная поступила в урологическое отделение по поводу правостороннего острого серозного пиелонефрита, камня нижней трети мочеточника размерами 0.6x0.8 см. В этом случае тактика врача предусматривает следующую последовательность применения лечебных мероприятий:

- 1) интенсивная антибактериальная терапия
- 2) операция - ревизия почки, нефростомия катетеризация правого мочеточника
- 3) уретеролитотомия
- 4) чрезкожная пункционная нефростомия а) правильно 1, 2, 3, 4 и 5
- 5) правильно 1, 3, 4, 5 и 2
- в) правильно 2, 4, 5, 1 и 3
- г) правильно 3, 4, 2, 1
- д) правильно 2, 4, 5, 3 и 1

ПК-5

24. В урологическое отделение поступила больная А. 47 лет с жалобами на тупые, ноющие боли в пояснице справа. Больна в течение 3 дней, когда стала отмечать повышение температуры до 37.8-38.5°C с легким познабливанием и появлением болей в пояснице. В анамнезе указаний на урологическое заболевание нет. Незадолго до настоящего заболевания был гнойничок на коже, который больная выдавила самостоятельно. Мочеиспускание не нарушено. Почки не пальпируются. Область правой почки при пальпации болезненна. Симптом Пастернацкого справа положителен. Напряжение мышц поясницы и передней брюшной стенки отсутствует. Наиболее вероятный предварительный диагноз

- а) хронический пиелонефрит, активная фаза
- б) правосторонний нефроптоз
- в) карбункул почки
- г) апостематозный пиелонефрит
- д) калькулезный холецистит

25. Больная 47 лет поступила в урологическое отделение в связи с подозрением на карбункул левой почки. Больна 6 дней, температура тела 37.8-38.5°C. Ей следует выполнить исследования в следующей последовательности:

- 1) изотопная ренография
 - 2) анализ мочи и крови
 - 3) ультразвуковое исследование
 - 4) динамическая нефросцинтиграфия
 - 5) почечная венография
 - 6) экскреторная урография
 - 7) ретроградная пиелография
- а) правильно 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7
 - б) правильно 2, 3, 6, 4
 - в) правильно 2, 4, 1, 3, 7, 5 и 6
 - г) правильно 2, 1, 5, 4, 5, 7 и 3

26. У больного 64 лет при обследовании установлен карбункул нижнего полюса левой почки 2х3 см. Пассаж мочи и функция почек не изменены. Болен 3 дня, не лечился. Тактика врача предусматривает.

- а) срочную операцию - ревизию левой почки, иссечение или рассечение карбункула, нефростомию, дренирование паранефрального пространства
- б) плановую операцию - ревизию почки, иссечение или рассечение карбункула, дренирование паранефрального пространства, антибактериальную терапию
- в) нефростомию
- г) чрескожную пункцию карбункула, антибактериальную терапию
- д) нефрэктомию

27. Больная 65 лет постулата по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня лоханки правой почки размерами 1.5х2 см. Высокая температура с периодическими ознобами в течение 10 дней. Больной необходимы

- а) плановое обследование
- б) катетеризация мочеточника
- в) интенсивная антибактериальная терапия
- г) дистанционная литотрипсия
- д) операция - ревизия почки, пиелолитотомия

28. Больному 32 года. Поступил по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня нижней трети правого мочеточника. Болен 10 дней. На экскреторных урограммах функция правой почки отсутствует в течение 1.5 часов наблюдения. Больному необходимы.

- а) плановое обследование с целью уточнения функции почек
- б) катетеризация мочеточника
- в) уретеролитотомия
- г) срочная операция - ревизия правой почки, нефростомия и интенсивная антибактериальная терапия
- д) интенсивная антибактериальная терапия

29. У больного установлен абсцесс нижнего полюса правой почки размерами 4х4 см- Ему необходимо

- а) интенсивная антибактериальная терапия
- б) нефрэктомия
- в) операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрезкожная пункция и дренирование полости абсцесса
- г) резекция нижнего полюса почки
- д) декапсуляция почки

30. Больная К. 24 лет. Беременность 25 недель. Острый правосторонний серозный пиелонефрит. Эктазия лоханки и правого мочеточника до тазового отдела. Данных за конкременты нет. Лечение больной включает:

- а) правостороннюю нефрэктомия
- б) прерывание беременности
- в) катетеризацию мочеточника
- г) чрезкожную пункционную нефростомия
- д) постоянное пребывание больной на противоположном боку, антибактериальную терапию

Контрольные вопросы

1. Особенности течения пиелонефрита у больных с СД ПК-5
2. Особенности лечения пиелонефрита беременных ПК-6
3. Воспалительные заболевания мужских половых органов : роль врача общей практики в диагностике, лечении и профилактике ПЕ-5,6

Ситуационные задачи

Больная 65 лет обратилась с жалобами на подтекание мочи при кашле, смехе, напряжении мышц передней брюшной стенки.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика

У больного хронической почечной недостаточностью рвота в течение 2 недель. Нарастает мочевины и креатинина плазмы крови.

1. Какое обследование необходимо провести?
2. Какие должны быть предприняты мероприятия в первую очередь?
3. Как оценивается всасываемость кальция в желудочно-кишечном тракте при хронической почечной недостаточности?
4. Каковы особенности диеты при ХПН, обусловленной хроническим пиелонефритом, со сморщиванием почек?

Больная 35 лет обратилась с жалобами на дискомфорт, жжение внутри мочевого пузыря, учащённое мочеиспускание. Вышеуказанные жалобы беспокоят более 6 месяцев.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чём будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

У больного 40 лет высокая температура тела, озноб, боли в промежности, болезненное и затруднённое мочеиспускание. При пальцевом ректальном исследовании предстательная железа резко увеличена и болезненна. В клиническом анализе крови лейкоциты до $12 \cdot 10^9/\text{л}$, в общем анализе мочи: лейкоциты покрывают поля зрения.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Какие его результаты могут изменить тактику лечения?
5. Какова тактика лечения?
6. Какие могут быть осложнения данного заболевания?
7. Какие антибактериальные препараты следует использовать для лечения этого заболевания?

Больной после переохлаждения отмечает боль в правой половине мошонки, по ходу семенного канатика. Температура тела повышена до $38,6^\circ\text{C}$. Мошонка увеличена за счёт правой половины, кожа её гиперемирована, отёчна. При пальпации правое яичко увеличено в размерах, болезненно, граница с придатком яичка сглажена.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного инструментального обследования могут изменить тактику лечения?

У беременной со сроком 32 недели появилась резкая боль в правой поясничной области, температура тела повысилась до $38,0^\circ\text{C}$.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какое лабораторное инструментальное обследование нужно провести?
4. Тактика лечения?
5. Осложнения данного заболевания?
6. Как результаты лабораторного инструментального обследования могут изменить тактику лечения?
7. Какие препараты применяют для антибактериальной терапии при этом заболевании?

Больная жалуется на резкие боли в области поясницы слева, озноб, температура тела повышена в течение 3 суток до $38-39,5^\circ\text{C}$. Пальпируется увеличенная и резко болезненная левая почка.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?

5. Как результаты лабораторного и инструментального обследования могут повлиять на тактику лечения?
6. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Больная 35 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на резкую боль при мочеиспускании, боли над лоном, частое мочеиспускание. Симптомы появились 2 суток назад после полового акта. Объективно состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Почки при пальпации безболезненные, пальпация над лоном умеренно болезненная

1. Какой предварительный диагноз
2. Какова дифференциальная диагностика?
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование нужно провести?
4. Какова тактика лечения?
5. Назовите препараты для антибактериальной терапии при данном заболевании

Больная 37 лет длительное время отмечает болезненное мочеиспускание. Лечилась амбулаторно с временным незначительным улучшением. В поликлинике проведена цистоскопия: уретра свободно проходима для инструмента, остаточной мочи нет, емкость мочевого пузыря 200 мл, в области устья правого мочеточника определяются бугорки желтоватого цвета, окруженные зоной гиперемии, устье правого мочеточника изменено и выстоит над треугольником Льюто. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, Рн-6,2, плотность 1026, белок 0,32 г/л, лейкоцитов 20-25 в поле зрения.

1. О каком диагнозе следует думать?
2. Какие методы обследования показаны?

Больной, 32 года, обратился с жалобами на тупые боли в левой половине мошонки, периодическую субфебрильную температуру. Больным себя считает в течение 5 месяцев, когда впервые появились вышеуказанные жалобы, подъем температуры тела до 38 °С. Лечился амбулаторно и стационарно по поводу хронического эпидидимита - с кратковременным эффектом. При сборе анамнеза выяснилось, что в течение последних лет проживает в коммунальной квартире и имел контакт с больным туберкулезом легких. При объективном исследовании органы правой половины мошонки не изменены. Слева придаток увеличен, уплотнен, с участками рубцовых втяжений, имеется локальный участок плотно спаянной с ним кожи.

1. Предложите план диагностических мероприятий
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

У больного 25 лет с перемежающейся пиурией методом флотации из мочи выделены микобактерии туберкулеза. По данным урографии отмечено снижение функции правой почки, где имеется изолированная округлая полость. При посеве мочи на обычные среды получен рост кишечной палочки.

1. Какие дополнительные методы диагностики следует выполнить?
2. От чего будет зависеть выбор метода лечения?

Больной жалуется на неравномерные образования и уплотнения в области левого яичка. Пять дней назад отметил резкие боли в области мошонки, отек ее левой половины, повышение температуры тела.

1. Какой диагноз заподозрите?
2. Какие методы обследования назначите?

Больная 29 лет на 28 недели беременности обратилась с жалобой на острые боли в правой поясничной области и в правом боку, не лихорадит. Со слов больной, страдает мочекаменной болезнью.

1. Предположительный диагноз?
2. Каков диагностический минимум?
3. В чем будет заключаться дифференциальный диагноз?
4. Какова возможная врачебная тактика?

Рекомендуемая литература

а) Основная:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>

2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
4. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>

б)Дополнительная:

1. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»