

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

И.Г.Лосицкий

27 апреля 2018 года

Регистрационный № 023-0318



**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДРУГИХ УТОЧНЕННЫХ ВИДОВ
НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

А. С. Нечипоренко, д.м.н., профессор Н. А. Нечипоренко, академик

НАН Беларуси, д.м.н., профессор А. Н. Михайлов

Гродно, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

27.04.2018 И. Г. Лосицкий
Регистрационный № 023-0318

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДРУГИХ УТОЧНЕННЫХ ВИДОВ
НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УЗ «Гродненская областная клиническая
больница», УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: А. С. Нечипоренко, д-р мед. наук, проф. Н. А. Нечипоренко,
акад. НАН Беларуси, д-р мед. наук, проф. А. Н. Михайлов

Гродно 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод диагностики других уточненных видов недержания мочи у женщин, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на документальное подтверждение и уточнение минимального объема непроизвольно теряемой мочи у женщин.

Инструкция предназначена для врачей-урологов, врачей-рентгенологов, врачей-гинекологов, оказывающих медицинскую помощь пациенткам с другими уточненными видами недержания мочи у женщин в амбулаторных и стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Рентгеновский аппарат.
2. Весы с точностью измерений до 1 г.
3. Йодсодержащий контрастный препарат в объеме 40 мл на 1 исследование.
4. 5 мл 0,4 % раствора индигокармина на 1 исследование.
5. Женская гигиеническая прокладка.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

N39.4 Другие уточненные виды недержания мочи.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Противопоказания к применению йодсодержащих контрастных препаратов.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод осуществляют следующим образом. После самостоятельного опорожнения мочевого пузыря пациентке внутривенно вводят 40 мл йодсодержащего контрастного препарата и 5,0 мл индигокармина. Взвешивают гигиеническую прокладку с точностью до 1 г, пациентка укладывает ее в белье, затем проводится часовой Pad-test по программе, приведенной в таблице 1.

Таблица 1. — Методика проведения часового Pad-test для подтверждения минимальных объемов непроизвольно теряемой мочи

• Тест продолжается 1 ч и начинается с момента 0 (момент помещения прокладки в белье).
• В течение первых 15 мин пациентка выпивает 500 мл воды и остается в горизонтальном положении.
• Следующие 30 мин пациентка ходит, поднимается и спускается по лестнице между этажами.
• Следующие 15 мин пациентка должна: - сесть и встать — 10 раз; - интенсивно кашлять — 10 раз; - бегать 1 мин; - поднять 5 небольших предметов с пола.

- увеличение массы прокладки на 1–2 г — минимальное СНМ I степени;
- увеличение массы прокладки на 3–4 г — минимальное СНМ II степени;
- увеличение массы прокладки более чем на 4 г — клинически значимое СНМ.

Таким образом, метод дает возможность объективно зафиксировать факт непроизвольной потери минимального объема мочи при физических нагрузках, (диагностика минимального СНМ) и определить объем теряемой мочи, т. е. степень минимального СНМ.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Аллергическая реакция на йодсодержащий препарат. Устранение — протокол оказания помощи при возникновении анафилактических состояний (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 50 «Об утверждении клинических протоколов «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией», «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков»).

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

201____
МП

ФИО

АКТ
учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод диагностики других уточненных видов недержания мочи».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 27.04.2018 № 023-0318.

3. Кем предложена разработка: врачом-рентгенологом УЗ «Гродненская областная клиническая больница» А. С. Нечипоренко, проф. 2-й кафедры хирургических болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» Н. А. Нечипоренко и акад. НАН Беларуси, зав. кафедрой лучевой диагностики ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» А. Н. Михайловым.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____:
общее количество наблюдений «__»

положительные «__»

отрицательные «__»

7. Эффективность внедрения — восстановление трудоспособности и повышение качества диагностики.

8. Замечания, предложения: _____

201____

Ответственные за внедрение

Должность подпись ФИО

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
2-я кафедра хирургических болезней, УО «Гродненский государственный медицинский университет»
ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

201____
МП

ФИО

АКТ

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод диагностики других уточненных видов недержания мочи».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 27.04.2018 № 023-0318.

3. Кем предложена разработка: врачом-рентгенологом УЗ «Гродненская областная клиническая больница» А. С. Нечипоренко, проф. 2-й кафедры хирургических болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» Н. А. Нечипоренко и акад. НАН Беларуси, зав. кафедрой лучевой диагностики ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» А. Н. Михайловым.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____:
общее количество наблюдений «_____»

положительные «_____»

отрицательные «_____»

7. Эффективность внедрения — восстановление трудоспособности и повышение качества диагностики.

8. Замечания, предложения: _____

201____

Ответственные за внедрение

Должность

подпись

ФИО

Примечание:

акт о внедрении направлять по адресу:

2-я кафедра хирургических болезней, УО «Гродненский государственный медицинский университет»

ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно