



МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**ЗАГАД**

**ПРИКАЗ**

22.09.2011 № 920

г. Минск

г. Минск

Об утверждении некоторых клинических протоколов и признании утратившим силу отдельного структурного элемента приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2005 г. № 274

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331,  
**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

клинический протокол диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с урологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения согласно приложению 1 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с нефрологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, руководителям ведомственных организаций здравоохранения обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы в соответствии с клиническими протоколами, указанными в пункте 1 настоящего приказа.

3. Признать утратившим силу подпункт 1.8. пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 мая 2005 г. № 274 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения больных».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
22.09.2011 № 920

### КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с урологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь

Диагностика и лечение пациентов с урологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях				
Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Диагностика*		Лечение	Средняя длительность наблюдения и лечения
	обязательная	дополнительная (по показаниям)		
1	2	3	4	5
Паротитный орхит (B26.0)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ половых органов	Исследование секрета предстательной железы Консультация врача-инфекциониста	Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь – 5 дней  Препараты, улучшающие реологию крови: пентоксифиллин 400 мг внутрь 2 раза в сутки - 28 дней.	14 дней

1	2	3	4	5
			<p>При неэффективности лечения и развитии осложнений госпитализация в урологический стационар</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Синдром конского хвоста (G83.4)</p>	<p>Физикальное обследование  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинина  УЗИ мочевого пузыря и почек, определение остаточной мочи  Урография обзорная  Дневник мочеиспусканий</p>	<p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину)  Бактериологическое исследование мочи  Урография экскреторная  Цистография  МРТ позвоночника  КТ позвоночника  Консультация врача-невролога, врача-физиотерапевта</p>	<p>Периодическая или постоянная катетеризация мочевого пузыря  Альфа-адреноблокаторы, например, тамсулозин 0,4 мг 1 раз в сутки</p> <p>Физиотерапия (далее ФТ): Электростимуляция мочевого пузыря</p> <p>При неэффективности лечения и развитии осложнений, госпитализация в урологический стационар для уточнения диагноза и оперативного лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>30 дней</p>
<p>Доброкачественные новообразования мужских половых органов (опухоль Бушке-Левинштейна и др.)</p>	<p>Физикальное обследование  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  Определение суммарных</p>	<p>Обнаружение нуклеиновых кислот вируса папилломы человека (далее – ВПЧ) высокого онкогенного риска методом полимеразной</p>	<p>Криодеструкция,  или  Химическая деструкция,  или  Диатермокоагуляция,</p>	<p>1 день</p>

1	2	3	4	5
(D29)	антител к <i>T. pallidum</i> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	цепной реакции (далее – ПЦР) Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, микоплазмы, уреоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов) Цитологическое исследование мазка Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозивных папул на <i>T. pallidum</i>	или Электрохирургическое иссечение, или Лазеродеструкция или Круговое иссечение крайней плоти  При невозможности амбулаторного лечения госпитализация в урологический стационар  Наблюдение после стационарного лечения	
Доброкачественные новообразования мочевых органов (D30)  ангиомиолипома почки и др.	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина и мочевины УЗИ почек	Урография обзорная Урография экскреторная Ультразвуковая доплерография (далее УЗДГ) сосудов почек КТ почек Сцинтиграфия Брюшная аортография	Динамическое наблюдение  При показаниях (интенсивный рост, подозрение на малигнизацию, нарушение функции органа) направление в урологический стационар для хирургического лечения.  Наблюдение после стационарного лечения	Длительность наблюдения определяется результатами обследования
Адреногенитальные	Физикальное обследова-	Генетическое обследова-	Динамическое наблюдение	Длительность те-

1	2	3	4	5
<p>расстройства: мужская(ое) (E25)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– изосексуальная преждевременная ложная половая зрелость</li> <li>– ранняя макрогенитосомия</li> <li>– преждевременное половое созревание с гиперплазией надпочечников</li> <li>– вирилизация (женская)</li> </ul>	<p>ние,</p> <p>Антропометрические данные</p> <p>Оценка признаков маскулинизации</p> <p>УЗИ простаты, яичек, почек, надпочечников</p> <p>Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, АКТГ, пролактина в крови (данный вид диагностики проводится на областном уровне)</p>	<p>ние (половой хроматин, генотип),</p> <p>Консультация врача-эндокринолога, врача-сексолога</p>	<p>Психосексуальная коррекция</p> <p>Кортикостероидные гормоны при адреногенитальном синдроме: преднизолон 5 – 15 мг внутрь или дексаметазон 2 мг внутрь</p>	<p>рапии определяется типом адреногенитальных расстройств</p>
<p>Дисфункция яичек (E29)</p> <p>Гиперфункция яичек (E29.0)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Антропометрические данные</p> <p>Оценка признаков маскулинизации</p> <p>УЗИ простаты, яичек</p> <p>Определение концентрации тестостерона, ФСГ ЛГ (данный вид диагностики проводится на областном уровне)</p>	<p>МРТ головного мозга</p> <p>КТ надпочечников</p> <p>Консультация врача-эндокринолога, врача-сексолога</p>	<p>Динамическое наблюдение</p>	<p>Длительность наблюдения определяется степенью функциональных изменений</p>
<p>Дисфункция яичек (E29)</p>	<p>Физикальное обследование,</p>	<p>МРТ головного мозга</p> <p>КТ надпочечников Кон-</p>	<p>Препараты гормонов гипофиза: гонадотропин хорионический, в/м,</p>	<p>Длительность терапии определяет-</p>

1	2	3	4	5
Гипофункция яичек (E29.1)	Антропометрические данные Оценка признаков маскулинизации УЗИ простаты, яичек Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, пролактина (данный вид диагностики проводится на областном уровне)	консультация врача-эндокринолога, врача-сексолога	5000 ед 1 раз в неделю; препараты половых гормонов: гель тестостерона 50 мг 1 раз в день на кожу, или тестостерон 1000 мг в/м 1 раз в 3 месяца, или тестостерон 40 мг 3 раза в сутки внутрь 3 месяца	степень функциональных изменений
Недостаточность генитальной реакции (F52.2)	Физикальное обследование, Антропометрические данные Оценка признаков маскулинизации Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, пролактина (данный вид диагностики проводится на областном уровне) Шкала депрессии, Шкала МИЭФ-5	УЗИ простаты, яичек Консультация врача-эндокринолога, врача-сексолога	Психосексуальная коррекция  Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа: силденафил внутрь 25-100 мг, или варденафил внутрь 10-20 мг, или тадалафил внутрь 20 мг за 30-60 мин до сексуального контакта  Препараты мужских половых гормонов: гель тестостерона 50 мг 1 раз в день на кожу или тестостерон в/м 1000 мг 1 раз в 3 месяца	Длительность терапии определяется степенью функциональных изменений
Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими нару-	Физикальное обследование Антропометрические	УЗИ простаты, яичек УЗДГ сосудов полового члена (оценка скорости	Терапия с учётом характера и степени выявленных нарушений	Длительность наблюдения определяется характе-

1	2	3	4	5
шениями или болезнями (F52)	данные Шкала депрессии Шкала симптомов возрастного андрогенодефицита (далее ВАД) Международный индекс эректильной функции (далее МИЭФ) Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, пролактина (данный вид диагностики проводится на областном уровне)	пенильного кровотока) Консультация врача-сексолога	Психосексуальная коррекция	ром и степенью нарушений
Оргазмическая дисфункция (F52.3)	Физикальное обследование Антропометрические данные Шкала депрессии Шкала МИЭФ Исследование секрета предстательной железы	УЗИ простаты, яичек, Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, пролактина, Уретроскопия Консультация врача-сексолога	Психосексуальная коррекция  Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа: силденафил внутрь 50-100 мг, или варденафил внутрь 10-20 мг, или тадалафил внутрь 20 мг - за 30-60 мин до сексуального контакта	Длительность терапии определяется степенью функциональных изменений
Преждевременная эякуляция (F52.4)	Физикальное обследование Оценка продолжительности полового акта (время от пенетрации до	УЗИ простаты Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, ТТГ, тироксина Консультация врача-	Препараты для поверхностной анестезии: гели, содержащие лидокаин, бензокаин (местно)  Антидепрессанты: селективные ин-	Длительность терапии определяется степенью функциональных изменений



1	2	3	4	5
	эякуляции МИЭФ Исследование секрета предстательной железы	сексолога	гибиторы обратного захвата серотонина: флуоксетин 20-40 мг, пароксетин 20 мг  Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа: силденафил 50-100 мг, или варденафил 10-20 мг, или тадалафил 20 мг внутрь - за 30-60 мин до сексуального контакта	
Энурез неорганической природы (F98.0)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Дневник эпизодов энуреза УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника Цистография лежа и стоя	Определение концентрации антидиуретического гормона в сыворотке крови Комплексное уродинамическое исследование (далее КУДИ), Урография обзорная Урография экскреторная Радиоизотопная ренография (далее РРГ) Консультация врача-невролога, врача-оториноларинголога	Поведенческая терапия: ведение дневника мочеиспусканий, исключение употребления жидкости перед сном, организация самостоятельного ухода за постелью;  Препараты гормонов гипофиза: аналоги вазопрессина: десмопрессин, назальный спрей 10-40 мкг в сутки или внутрь по 0,1 мг 3 раза в сутки в течение 4 недель с оценкой эффективности терапии  Для уточнения диагноза и экспертизы направление в урологический стационар	Длительность терапии определяется степенью функциональных изменений
Варикозное расширение вен мошонки, семенного канатика	Физикальное обследование Общий анализ крови	Исследование эякулята РРГ	Динамическое наблюдение  Направление в урологический ста-	Длительность наблюдения определяется степенью

1	2	3	4	5
(I86.1)	Общий анализ мочи УЗИ-доплерография сосудов семенного канала, определение объема яичек		ационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	функциональных изменений
Хронический обструктивный пиелонефрит (N11.1)	Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина УЗИ почек Урография обзорная Урография экскреторная	КТ почек Сцинтиграфия почек Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину) РРГ Бактериологическое исследование мочи	Лечение основного заболевания: мочекаменная болезнь, гидронефроза, доброкачественная гиперплазия простаты, неврогенного мочевого пузыря, стриктур уретры (см. соответствующие разделы)  Антибактериальная терапия: фторхинолоны: ципрофлоксацин внутрь 500 мг - 10 дней, офлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день - 10 дней; цефалоспорины: цефуроксим 1000 мг в/м 2 раза в сутки или цефтриаксон 1000 мг в/м 2 раза в сутки 7-10 дней; производные нитрофурана: фуразидин внутрь 100 мг 3 раза в день - 10 дней (коррекция антибактериальной терапии с учетом данных посева мочи на микрофлору);  Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально	Длительность наблюдения и лечения определяются индивидуально в зависимости от состояния пациента

1	2	3	4	5
			или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь – 5 дней; Комбинированные лекарственные препараты растительного происхождения: экстракты растительных препаратов, например, канефрон по 50 капель внутрь 3 раза в сутки - 21 день	
<p>Гидронефроз с обструкцией лоханочно-мочеточникового соединения (N13.0)</p> <p>Гидронефроз со стриктурой мочеточника, не классифицированный в других рубриках (N13.1)</p> <p>Другие и неуточнённые гидронефрозы (N13.3)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>УЗИ мочевого пузыря</p> <p>Урография обзорная</p> <p>Урография экскреторная</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p>	<p>КТ почек</p> <p>УЗДГ сосудов почек</p> <p>РРГ с фармакодинамическими пробами</p> <p>Брюшная аортография</p> <p>Сцинтиграфия почек</p> <p>Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Направление в урологический стационар для выбора тактики лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>Длительность наблюдения (обследования) определяется индивидуально в зависимости от состояния пациента</p>
<p>Гидронефроз с обструкцией почки и мочеточниковым камнем</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p>	<p>РРГ</p> <p>Динамическая сцинтиграфия почек</p>	<p>Направление в урологический стационар для оперативного лечения</p>	<p>14 дней</p>

1	2	3	4	5
(N13.2)	Общий анализ мочи УЗИ мочевого системы Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина	КТ почек и мочеточников Бактериологическое исследование мочи	Наблюдение после стационарного лечения	
Гидроуретер (N13.4)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи, УЗИ мочевого системы Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина Цистография	Цистоскопия РРГ Динамическая сцинтиграфия почек КТ почек и мочеточников Бактериологическое исследование мочи	Направление в урологический стационар для оперативного лечения  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Перегиб и стриктура мочеточника без гидронефроза (N13.5)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи, УЗИ мочевого системы Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследование	Динамическая сцинтиграфия почек Бактериологическое исследование мочи	Направление в урологический стационар для выбора тактики лечения  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней

1	2	3	4	5
	вание крови: определение концентрации мочевины, креатинина			
Пионефроз (N13.6)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ мочевого пузыря Урография обзорная Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина	Урография экскреторная Динамическая сцинтиграфия почек КТ почек Бактериологическое исследование мочи	При установлении диагноза направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	7 дней
Уропатия, обусловленная пузырно-мочеточниковым рефлюксом (N13.7)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина Микционная цистография УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи	Урография обзорная Урография экскреторная Уретроцистоскопия с определением остаточной мочи КУДИ Сцинтиграфия почек	Антибактериальная терапия по показаниям (см. острый пиелонефрит)  Режим принудительного мочеиспускания - 1 мес.  При неэффективности лечения и развитии осложнений направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Абсцесс почки и око-	Физикальное обследова-	КТ почек и забрюшинного	При установлении диагноза направ-	3 дня

1	2	3	4	5
лопочечной клетчатки (N15.1)	<p>ние  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  УЗИ мочевого системы  Урография обзорная  Урография экскреторная  Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p>	<p>пространства  Бактериологическое исследование крови на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы  Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>ление в урологический стационар для хирургического лечения    Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Камни почки (N20.0)    Камни почек с камнями мочеточника (N20.2)</p>	<p>Физикальное обследование  Общий анализ мочи  Общий анализ крови  УЗИ органов мочевого системы  Урография обзорная  Урография экскреторная</p>	<p>КТ почек  РРГ  Бактериологическое исследование мочи  Определение вида камнеобразования :  биохимическое исследование крови: определение концентрации кальция, мочевого кислоты  Определение концентрации паратгормона  Биохимическое исследование разовой порции мочи: определение концентрации кальция, фосфора, магния, мочевого кислоты, натрия, хлора, креатинина  Цистинный тест</p>	<p>При установлении диагноза - госпитализация в урологический стационар для хирургического лечения, дистанционной или контактной литотрипсии и лапаксии    При диспансерном наблюдении: диета – лечебное питание при гиперкальциурии, нарушении обмена пуринов, оксалурии, фосфатурии, цистинурии.  Контроль плотности мочи в пределах 1,010-1,015 г/л путем увеличения суточного диуреза (водная нагрузка)  Комбинированные лекарственные препараты растительного происхождения: экстракты растительных препаратов, например, канефрон по</p>	90 дней

1	2	3	4	5
		<p>Анализ камня Повторные контрольные исследования в зависимости от типа нарушений и проводимого лечения Нагрузочные пробы с глюконатом кальция и/или хлоридом аммония Биопсия печени для диагностики первичной гипероксалурии</p>	<p>50 капель внутрь 3 раза в сутки - 21 день, затем по 50 капель 3 раза в день - 10 дней каждого месяца в течение 3-6 мес.</p> <p>В зависимости от типа камнеобразования: при гиперкальциурии (в течение 3 месяцев): нормализация веса; нормализация суточного диуреза при почечной гиперкальциурии: мочегонные препараты: гидрохлортиазид 25 мг внутрь 2 раза в сутки; комплексные препараты магния и калия внутрь ежедневно; аминобисфосфанаты - этидроновая кислота 10 мг/кг внутрь (при резорбтивной гиперкальциурии)</p> <p>при оксалурии в течение 3 месяцев: нормализация веса и суточного диуреза; витаминные средства: пиридоксина гидрохлорид 10 мг внутрь 2-3 раза в сутки; комплексные препараты калия и магния 175мг/175мг внутрь в таблетках ежедневно</p>	

1	2	3	4	5
			<p>при фосфатурии (в течение 3 месяцев):  нормализация веса;  нормализация суточного диуреза;  при щелочной моче – аминокислоты: метионин 500 мг внутрь 2-3 раза в сутки;  при высокой экскреции фосфатов – соединения содержащие гидроокись алюминия и магния;</p> <p>при камнях из мочевой кислоты в течение 3 месяцев:  нормализация веса;  нормализация суточного диуреза;  ограничение употребления белка при повышенном уровне мочевой кислоты в сыворотке – ингибиторы синтеза мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100-300 мг в сутки;  алкализующие цитратные смеси внутрь, например, блемарен (под контролем рН мочи 6,0-6,5 (не более 7,0))</p> <p>при камнях из ксантина:  нормализация веса;  нормализация суточного диуреза,;</p>	



1	2	3	4	5
			<p>ограничение употребления белка</p> <p>при камнях из 2,8 - дигидроксиаде- нина: нормализация веса; нормализация суточного диуреза; ограничение употребления белка; ингибиторы синтеза мочевой кисло- ты: аллопуринол внутрь 300-600 мг/сутки</p> <p>при камнях из уратов: нормализация веса; нормализация суточного диуреза; ограничение употребления белка; при повышенном уровне мочевой кислоты в сыворотке – ингибиторы синтеза мочевой кислоты: аллопу- ринол внутрь 100-300 мг в сутки - 3 месяца;</p> <p>при щелочной моче – аминокисло- ты: метионин 500 мг внутрь 2-3 раза в сутки</p> <p>при гиперурикозурическом кальци- евом уролитиазе: нормализация веса; нормализация суточного диуреза; ограничение употребления белка;</p>	

1	2	3	4	5
			<p>ингибиторы синтеза мочевой кислоты: аллопуринол внутрь 100-300 мг в сутки;</p> <p>при выраженной гиперкальциемии – диуретики: гидрохлортиазид 25 мг внутрь 2 раза в сутки</p> <p>при цистинурии:  нормализация суточного диуреза (не менее 3-х литров);  ощелачивание мочи - алкализующие цитратные смеси внутрь, например, блемарен (под контролем рН мочи 7,7-8,0), или натрия гидрокарбонат внутрь в суточной дозе 0,1-0,2 г на кг массы тела;</p> <p>ингибиторы ангиотензинконвертирующих ферментов: каптоприл внутрь 75-150 мг в сутки;</p> <p>витаминные препараты: аскорбиновая кислота внутрь 3-5 г в сутки</p> <p>при струвитных камнях в течение 3 месяцев:  нормализация веса;  нормализация суточного диуреза;  ограничение употребления белка;</p> <p>при щелочной моче – аминокислоты: метионин 500 мг внутрь 2-3 раза в сутки;</p>	

1	2	3	4	5
			<p>при высокой экскреции фосфатов – соединения содержащие гидроокись алюминия и магния: гидроксид алюминия до 3 г в сутки внутрь; антибактериальная терапия с учетом результатов посева мочи и антибиотикограммы</p>	
<p>Камни мочеточника (N20.1)</p>	<p>Физикальное обследование          Общий анализ мочи          Общий анализ крови          УЗИ органов мочевой системы          Урография обзорная          Урография экскреторная</p>	<p>КТ почек          РРГ          После удаления камня -          Определение вида камнеобразования          Биохимическое исследование крови: определение концентрации кальция, мочевой кислоты          Определение концентрации паратгормона          Биохимическое исследование разовой порции мочи: определение концентрации кальция, фосфора, магния, мочевой кислоты, натрия, хлора, креатинина          Цистинный тест          Анализ камня          Повторные контрольные исследования в зависимо-</p>	<p>При установлении диагноза госпитализация в урологический стационар для дистанционной или контактной литотрипсии и лапаксии</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения:          Диета – лечебное питание (при гиперкальциурии, нарушении обмена пуринов, оксалурии, фосфатурии, цистинурии)          Контроль плотности мочи в пределах 1,010-1,015 г/л путем увеличения суточного диуреза (водная нагрузка).          Оптимизация физической активности          Комбинированные лекарственные препараты растительного происхождения: экстракты растительных препаратов, например, канефрон по</p>	<p>21 день</p>

1	2	3	4	5
		<p>сти от типа нарушений и проводимого лечения  Нагрузочные пробы с глюконатом кальция и/или хлоридом аммония  Биопсия печени для диагностики первичной гипероксалурии  Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>50 капель внутрь 3 раза в сутки - 21 день, затем по 50 капель 3 раза в день внутрь - 10 дней каждого месяца в течение 3-6 мес.  Антибактериальная терапия по показаниям (признаки обострения пиелонефрита, см. острый пиелонефрит)</p>	
<p>Камень мочевого пузыря (N21.0)</p>	<p>Физикальное обследование  Общий анализ мочи  Общий анализ крови  УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи  Урография обзорная</p>	<p>Урография обзорная  Урография экскреторная  Цистоскопия  Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Госпитализация в урологический стационар для дробления камня и устранения инфравезикальной обструкции</p> <p>До удаления камня и установления причин его формирования - симптоматическое лечение:</p> <p>Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь – 5 дней</p> <p>Комбинированные лекарственные</p>	<p>14-21 день</p>

1	2	3	4	5
			<p>препараты растительного происхождения: экстракты растительных препаратов, например, канефрон по 50 капель внутрь 3 раза в сутки - 21 день</p> <p>Антибактериальная терапия:  фторхинолоны: ципрофлоксацин внутрь 500 мг - 10 дней, офлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день - 10 дней; цефалоспорины: цефуроксим 1000 мг в/м 2 раза в сутки или цефтриаксон 1000 мг в/м 2 раза в сутки 7-10 дней; производные нитрофурана: фуразидин внутрь 100 мг 3 раза в день - 10 дней (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору)</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Камень в уретре (N21.1)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Урография обзорная Урография экскреторная	Уретрография Уретроскопия УЗИ органов мочевой системы	Госпитализация в урологический стационар для дробления и удаления камня.  До удаления камня и установления причин его формирования - симптоматическое лечение:	7 дней

1	2	3	4	5
			<p>Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь – 5 дней</p> <p>Антибактериальная терапия:  фторхинолоны: цiproфлоксацин внутрь 500 мг - 10 дней, офлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день - 10 дней; цефалоспорины: цефуросим 1000 мг в/м 2 раза в сутки или цефтриаксон 1000 мг в/м 2 раза в сутки 7-10 дней; производные нитрофурана: фуразидин внутрь 100 мг 3 раза в день - 10 дней (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору)</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Почечная колика (N23)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ органов мочевой	РРГ Урография экскреторная	Купирование болевого синдрома***  Спазмолитики: папаверин в/м 40-60 мг в сутки, или дротаверин внутрь или в/м до 80 мг в сутки	3 дня

1	2	3	4	5
	<p>системы Урография обзорная</p>		<p>При неэффективности лечения (не купирующийся приступ) направление в урологический стационар для ДЛТ, эндоурологического или оперативного лечения</p>	
<p>Сморщенная почка неуточненная (N26)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ органов мочевой системы Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины Профиль артериального давления</p>	<p>УЗДГ почечных сосудов Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину) Бактериологическое исследование мочи КТ почек Сцинтиграфия почек Аортография брюшная</p>	<p>Динамическое наблюдение</p> <p>При показаниях (стойкая артериальная гипертензия) направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>14 дней</p>
<p>Маленькая почка по неизвестной причине (N27)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ почек Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследо-</p>	<p>УЗДГ почечных сосудов КТ почек Сцинтиграфия почек Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину)</p>	<p>При показаниях направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>14 дней</p>

1	2	3	4	5
	вание крови: определение концентрации креатинина, мочевины Профиль артериального давления	Аортография брюшная		
Ишемия или инфаркт почки (N28)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ почек Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины	УЗДГ почечных сосудов Сцинтиграфия почек КТ почек Аортография брюшная	Направление в урологический стационар для хирургического лечения (при наличии показаний)  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Киста почки приобретенная (N28.1)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ почек	Урография обзорная Урография экскреторная РРГ	Динамическое наблюдение  Направление в урологический стационар для хирургического лечения (при наличии показаний)  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Другие уточненные болезни почек и мочеточника (нефроптоз и	Физикальное обследование Общий анализ крови	Динамическая сцинтиграфия почек стоя УЗДГ почечных сосудов в	Динамическое наблюдение	14 дней



1	2	3	4	5
др.) (N28.8)	<p>Общий анализ мочи  Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины  УЗИ почек в положении лёжа и стоя  Урография обзорная  Урография экскреторная в положении лёжа и стоя</p>	<p>положении лёжа и стоя</p>	<p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения (при наличии показаний)   Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Острый цистит (N30.0)	<p>Физикальное обследование  Общий анализ мочи  Общий анализ крови</p>	<p>Консультация врача-акушера-гинеколога  Бактериологическое исследование мочи Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов)</p>	<p>Антибактериальная терапия: фосфомицин 3,0 внутрь однократно, или цiproфлоксацин внутрь 500 мг 2 раза в сутки, или норфлоксацин внутрь 400 мг 2 раз в сутки - 3 дня, или фуразидин внутрь 100 мг 3 раза в день - 7 дней;   Спазмолитики: папаверин в/м 40-60 мг 3-5 раз в сутки, или дротаверин внутрь или в/м до 80 мг в сутки;   Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь –</p>	7 дней

1	2	3	4	5
			<p>5 дней;</p> <p>Комбинированные лекарственные препараты растительного происхождения: экстракты растительных препаратов, например, канефрон по 50 капель внутрь 3 раза в сутки - 21 день</p>	
Интерстициальный цистит (N30.1)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>УЗИ мочевого пузыря</p>	<p>Урография обзорная</p> <p>Урография экскреторная</p> <p>УЗИ органов малого таза</p> <p>Цистоскопия с биопсией мочевого пузыря</p> <p>Комплексное уродинамическое исследование (далее КУДИ)</p> <p>Бактериологическое исследование мочи</p> <p>Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады), микобактерии туберкулёза (применяется один из предложенных методов)</p> <p>Цитологическое исследо-</p>	<p>Спазмолитики: папаверин в/м 40-60 мг 3-5 раз в сутки, или дротаверин внутрь или в/м до 80 мг в сутки;</p> <p>Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь – 5 дней;</p> <p>Инстилляции мочевого пузыря в течение 3 месяцев раствором гепарина 25 000 ЕД 2 раза в неделю, или 0,5% раствор диметилсульфоксида 3 раза в неделю.</p> <p>При неэффективности лечения направление в урологический стационар для хирургического лечения</p>	30 дней

1	2	3	4	5
		вание мочи	Наблюдение после стационарного лечения	
Другие хронические циститы (N30.2-9)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ органов мочевой системы	Урография обзорная Урография экскреторная УЗИ органов малого таза Цистоскопия с биопсией мочевого пузыря Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады), микобактерии туберкулёза (применяется один из предложенных методов) Бактериологическое исследование мочи Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза Цитологическое исследование мочи	Антибактериальная терапия согласно результатам посева мочи на микрофлору и определения чувствительности к антибиотикам в течение 7 дней.  При посткоитальных обострениях цистита проводится антибактериальная терапия: фосфомицин 3,0 внутрь однократно  Для женщин постменопаузального возраста местное гормональное лечение местное: эстрогенные препараты: эстриол в форме вагинального крема или вагинальных суппозиториях в течение 20 дней  При неэффективности лечения - направление в урологический стационар для хирургического лечения	90 дней
Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря (N31)	Физикальное обследование Общий анализ мочи	Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-	Периодическая катетеризация мочевого пузыря	30 дней

1	2	3	4	5
	<p>Общий анализ крови  Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины  Дневник мочеиспусканий за 2 суток  УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи  Урофлоуметрия</p>	<p>Тареева (клиренс по эндогенному креатинину)  Бактериологическое исследование мочи  КУДИ  Микционная цистография  Сцинтиграфия почек  Консультация врача-невролога</p>	<p>Электростимуляция мочевого пузыря</p> <p>При неэффективности лечения направление в урологический стационар для оперативного лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Незаторможенный мочевой пузырь (N31.0)	<p>Физикальное обследование  Общий анализ мочи  Общий анализ крови  УЗИ почек и мочевого пузыря  Дневник мочеиспусканий  Урофлоуметрия</p>	<p>КУДИ  Цистография  Консультация врача-невролога  Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Периодическая катетеризация мочевого пузыря</p> <p>Бета-адреноблокаторы: пропранолол внутрь 20 мг 2-3 раза в сутки  α1А-адреноблокаторы, например, тамсулозин внутрь 0,4 мг 1 раз в сутки,  М-холиноблокаторы: солифенацин внутрь 5-10 мг 1 раз в сутки, оксibuтинин внутрь 5мг 2 раза в сутки</p>	30 дней
Рефлекторный мочевой пузырь (N31.1)	<p>Физикальное обследование  Общий анализ мочи  Общий анализ крови  УЗИ почек и мочевого пузыря</p>	<p>КУДИ  Цистография  Консультация врача-невролога, психотерапевта  Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Периодическая катетеризация мочевого пузыря (по показаниям)</p> <p>α1А-адреноблокаторы, например, тамсулозин внутрь 0,4 мг 1 раз в сутки,</p>	30 дней

1	2	3	4	5
	<p>Дневник мочеиспусканий Урофлоуметрия</p>		<p>М-холиноблокаторы: солифенацин внутри 5-10 мг 1 раз в сутки, оксibuтинин внутри 5мг 2 раза в сутки</p> <p>Электростимуляция мочевого пузыря</p>	
<p>Обтурация шейки мочевого пузыря (N32.0)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Дневник мочеиспусканий УЗИ органов мочевой системы Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина Урофлоуметрия</p>	<p>Определение концентрации простатспецифического антигена (далее – ПСА) Цистография Уретрография КУДИ</p>	<p><math>\alpha</math>1А-адреноблокаторы, например, тамсулозин внутри 0,4 мг 1 раз в сутки,</p> <p>Динамическое наблюдение</p> <p>При неэффективности лечения направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>30 дней</p>
<p>Пузырно-кишечный свищ (N32.1)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины, ионов калия, натрия, хлора</p>	<p>Колоноскопия Ирригоскопия КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p>	<p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>14 дней</p>

1	2	3	4	5
	Бактериологическое исследование мочи (данный вид диагностики проводится на областном уровне) УЗИ почек, мочевого пузыря, органов брюшной полости Цистография в 2 проекциях Урография обзорная Урография экскреторная Цистоскопия			
Дивертикул мочевого пузыря (N32.3)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины Цистограмма в 2 проекциях УЗИ мочевого пузыря с остаточной мочой	Цистоскопия Урография экскреторная, Ретроградная уретерография МРТ малого таза Бактериологическое исследование мочи	Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Разрыв мочевого пузыря нетравматический (N32.4)	Физикальное обследование Общий анализ мочи	Урография обзорная Урография экскреторная	Направление в урологический стационар для хирургического лечения	1 день

1	2	3	4	5
	<p>Общий анализ крови УЗИ почек, мочевого пузыря, органов брюшной полости, Цистография в 2 проекциях</p>		<p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Уретрит и уретральный синдром (N34)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i> Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Исследование секрета предстательной железы</p>	<p>Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или Обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (уреаплазмы, микоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов) ИФА на HIV-Ag и ИФА на anti-HIV ИФА на HBsAg и суммарные антитела к соге-антигену HBV, ИФА на anti-HCV</p>	<p>Антибактериальная терапия: доксициклин внутрь 100 мг 2 раза в сутки - 7 дней, или джозамицин внутрь 500 мг 2 раза в сутки-7 дней, или цiproфлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в сутки - 10 дней, или левофлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в сутки - 10 дней</p>	<p>21 день</p>

1	2	3	4	5
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. Gonorrhoeae</i>		
Уретральный абсцесс (N34.0)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. Gonorrhoeae</i> Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или Обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов) Исследование секрета предстательной железы	Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	1 день
Посттравматическая	Физикальное обследование	УЗИ уретры (транскре-	Бужирование уретры	14 дней



1	2	3	4	5
стриктура уретры (N35.0)	<p>ние  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина  Уретрография  УЗИ органов мочевого системы</p>	<p>тально или через промежность)  Уретроскопия  Микционная цистоуретрография  Урография обзорная  Урография экскреторная</p>	<p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Постинфекционная стриктура уретры (N35.1)	<p>Физикальное обследование  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина  Уретрография  УЗИ органов мочевого системы  Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого из уретры</p>	<p>УЗИ уретры (трансректально или через промежность),  Уретроскопия  Микционная цистоуретрография  Урография обзорная  Урография экскреторная  Бактериологическое исследование отделяемого из уретры</p>	<p>Бужирование уретры  Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения</p>	14 дней
Уретральный свищ (N36.0)	<p>Физикальное обследование,  Общий анализ мочи</p>	<p>Фистулография  Уретроцистоскопия</p>	<p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p>	14 дней

1	2	3	4	5
	<p>Общий анализ крови Бактериологическое исследование мочи (данный вид диагностики проводится на областном уровне) Уретроцистография в 2-х проекциях</p>		<p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Уретральный дивертикул (N36.1)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови</p>	<p>Уретроцистоскопия Уретроцистография в 2-х проекциях Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Антибактериальная терапия: Фосфомицин 3,0 внутрь однократно  Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>14 дней</p>
<p>Выпадение слизистой оболочки уретры (N36.3)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови</p>	<p>Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Хирургическое лечение: электрорезекция слизистой уретры**  Купирование болевого синдрома при хирургическом лечении:***  Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>1 день</p>
<p>Инфекция мочевыводящих путей не установленной локализации (N39.0)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови</p>	<p>Урография обзорная Урография экскреторная КТ и МРТ органов брюшной полости и таза Бакте-</p>	<p>Антибактериальная терапия согласно результатам посева мочи на микрофлору и определения чувствительности к антибиотикам</p>	<p>14 дней</p>

1	2	3	4	5
	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p> <p>Трехстаканная проба мочи</p> <p>УЗИ органов мочеполовой системы</p>	<p>риологическое исследование мочи и сока предстательной железы на уропатогенную флору, грибы и микобактерии туберкулёза</p>	<p>Направление в урологический стационар при неэффективности лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Непроизвольное мочеиспускание (N39.3)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина.</p> <p>УЗИ органов мочевой системы с определением остаточной мочи</p> <p>Дневник мочеиспусканий</p>	<p>Урография обзорная</p> <p>Урография экскреторная с нисходящей цистографией лежа и стоя</p> <p>Цистоскопия с определением остаточной мочи</p> <p>УЗИ органов малого таза</p> <p>Консультация врача-невролога, врача-акушера-гинеколога</p> <p>КУДИ</p> <p>Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору, грибы и микобактерии туберкулёза</p> <p>Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы,</p>	<p>М-холиноблокаторы: солифенацин внутрь 5-10 мг 1 раз в сутки, оксibuтинин внутрь 5мг 2 раза в сутки</p> <p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>30 дней</p>

1	2	3	4	5
		трихомонады) (применяется один из предложенных методов)		
Другие уточненные виды недержания мочи (N39.4) Стрессовое недержание мочи	Физикальное обследование (кашлевая проба) Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи Дневник мочеиспусканий	Бактериологическое исследование мочи УЗИ органов малого таза Цистоскопия с определением остаточной мочи КУДИ Урография обзорная Урография экскреторная с нисходящей цистографией лежа и стоя КТ или МРТ малого таза Консультация врача-невролога, врача-акушера-гинеколога	Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Гиперплазия предстательной железы (N40)	Физикальное обследование Шкала симптомов IPSS, QoL Общий анализ крови Общий анализ мочи Пальцевое исследование простаты УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи	Урография обзорная Урография экскреторная Цистоскопия КУДИ Исследование секрета предстательной железы	$\alpha$ -адреноблокаторы, например, тамсулозин 0,4 мг внутрь 1 раз в сутки; Ингибиторы 5-альфа-редуктазы: финастерид 5 мг внутрь 1 раз в сутки или дутастерид 0,5 мг внутрь 1 раз в сутки; Растительные экстракты Serenoa Repens (Сабаль мелкопильчатый) 320 мг внутрь 1 раз в сутки; Препараты для лечения заболеваний предстательной железы натурально-	90 дней

1	2	3	4	5
	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p> <p>Определение концентрации ПСА</p> <p>Урофлоуметрия</p>		<p>го происхождения, например, Витапрост (Витапрост-форте ) в форме ректальных свечей, по 1свече на ночь - 20 дней</p> <p>При неэффективности консервативной терапии направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Острый простатит (N41.0)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов</p>	<p>УЗИ простаты</p> <p>Пальцевой ректальное исследование простаты</p> <p>Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или</p> <p>Обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i></p>	<p>нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь – 5 дней;</p> <p>Спазмолитики: папаверин в/м 40-60 мг или дротаверин внутрь или в/м до 80 мг в сутки;</p> <p>Антибактериальная терапия: ципрофлоксацин внутрь 500 мг 2 раза в сутки - 10 дней или моксифлоксацин 400 мг внутрь 1 раз в сутки, или амикацин в/м 500 мг 2 раза в сутки 7 дней, или цефоперазон 1000 мг 2 раза в сутки в/м;</p>	<p>14 дней</p>

1	2	3	4	5
			<p>Периферические вазодилататоры: пентоксифиллин 100 мг внутрь 3 раза в сутки</p> <p>При неэффективности терапии или осложнениях госпитализация в урологический стационар для оперативного лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Хронический простатит (N41.1)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Исследование секрета предстательной железы</p> <p>Бактериологическое исследование секрета предстательной железы на уропатогенную флору (данный вид диагностики проводится на областном уровне)</p> <p>Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов</p> <p>Пальцевой ректальный осмотр простаты</p>	<p>Четырехстаканная проба мочи (метод Meares and Stamey)</p> <p>Проба Никкеля</p> <p>УЗИ простаты</p> <p>Уретроцистоскопия</p> <p>КТ простаты</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i></p> <p>Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или</p> <p>Обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА</p> <p>Определение concentra-</p>	<p>Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь – 5 дней;</p> <p>Спазмолитики: папаверин в/м 40-60 мг в сутки, или дротаверин внутрь или в/м до 80 мг в сутки;</p> <p>Антибактериальная терапия: ципрофлоксацин внутрь 500 мг 2 раза в сутки - 10 дней или моксифлоксацин 400 мг внутрь 1 раз в сутки, или амикацин в/м 500 мг 2 раза в сутки 7 дней, или цефоперазон 1000 мг 2 раза в сутки в/м; (согласно результатам</p>	21 день

1	2	3	4	5
	УЗИ простаты и мочевого пузыря	ции ПСА (по показаниям)	посева секрета простаты на микрофлору) α-адреноблокаторы, например, тамсулозин внутрь 0,4 мг , 1 раз в сутки; Периферические вазодилататоры: пентоксифиллин внутрь 100 мг 3 раза в сутки Препараты для лечения заболеваний предстательной железы натурального происхождения, например, Витапрост (Витапрост-форте ) в форме ректальных свечей, по 1 свече на ночь - 20 дней	
Абсцесс предстательной железы (N41.2)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Исследование секрета предстательной железы УЗИ простаты	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов) Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gon-	Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	3 дня

1	2	3	4	5
		orrhoeae Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или Обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА Бактериологическое исследование мочи и секрета предстательной железы МРТ малого таза		
Гидроцеле осумкованное (N43.0) Сперматоцеле (N43.4)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Диафаноскопия УЗИ органов мошонки		Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	7 дней
Инфицированное гидроцеле (N43.1)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Диафаноскопия УЗИ органов мошонки		Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	3 дня
Перекручивание яичка (N43)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи	УЗИ и УЗДГ органов мошонки	Направление в урологический стационар для хирургического лечения по экстренным показаниям	Немедленное направление в стационар



1	2	3	4	5
			Наблюдение после стационарного лечения	
Орхит, эпидидимит и эпидидимоорхит (N45)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	УЗИ половых органов Исследование секрета предстательной железы Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i> Бактериологическое исследование секрета предстательной железы на уропатогенную флору Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или Обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА Пальцевой ректальный осмотр простаты	Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь – 5 дней; Антибактериальная терапия: ципрофлоксацин внутрь 500 мг 2 раза в сутки - 10 дней или моксифлоксацин 400 мг внутрь 1 раз в сутки, или амикацин в/м 500 мг 2 раза в сутки 7 дней, или цефеперазон 1000 мг 2 раза в сутки в/м;  Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Мужское бесплодие (N46)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение концентрации тестостерона, эстра-	УЗИ простаты, органов мошонки Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i> ИФА на HIV-AG и ИФА на ANTI-HIV	Гормональная терапия: препараты гормонов гипофиза: гонадотропин хорионический в/м 5000 ед в сутки 1 раз в неделю; Витаминные средства: токоферола ацетат 100 – 300 мг внутрь в сутки,	90 дней

1	2	3	4	5
	<p>диола, ЛГ, ФСГ, пролактина (данный вид диагностики проводится на областном уровне) Исследование эякулята</p>	<p>ИФА на HBsAg и суммарные антитела к core-антигену HBV, ИФА на anti-HCV Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i> Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР Исследование секрета предстательной железы</p>	<p>фолиевая кислота 400 мкг внутрь в сутки; левокарнитин 1000 мг внутрь в сутки;</p>	
<p>Избыточная крайняя плоть, фимоз, парафимоз (N47)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i></p>		<p>Хирургическое лечение: циркумцизия, рассечение крайней плоти **  Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>1 день</p>
<p>Лейкоплакия полового члена (N48.0)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i></p>	<p>Биопсия из зоны лейкоплакии Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование</p>	<p>Электрокоагуляция лейкоплакии**  Купирование болевого синдрома***  Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>1 день</p>

1	2	3	4	5
		<p>дование отделяемого моче-половых органов на <i>N. gonorrhoeae</i></p> <p>Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или</p> <p>Обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА</p>		
<p>Баланопостит (N48.1)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i></p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы</p>	<p>Бактериологическое исследование отделяемого моче-половых органов на <i>N. gonorrhoeae</i></p> <p>Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы) (применяется один из предложенных методов)</p>	<p>Местное лечение (по выбору): кремы, мази, содержащие клотримазол, кетоконазол, миконазол, бифоназол, натамицин</p> <p>Противогрибковые средства: флуконазол внутрь 150 мг однократно (при микотическом поражении)</p>	<p>7 дней</p>
<p>Другие воспалительные болезни полового члена (N48.2)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i></p> <p>Микроскопическое ис-</p>	<p>Бактериологическое исследование соскоба с головки полового члена на дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i></p> <p>Микроскопическое, бактериологическое исследова-</p>	<p>Местное лечение (по выбору): кремы, мази, содержащие клотримазол, кетоконазол, миконазол, бифоназол, натамицин</p> <p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p>	<p>7 дней</p>

1	2	3	4	5
	<p>следование отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов</p>	<p>ние, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы) (применяется один из предложенных методов) УЗИ полового члена Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i></p>	<p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Приапизм (N48.3)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи</p>	<p>УЗИ и УЗДГ полового члена Исследование параметров кислотно-основного состояния крови из кавернозных тел полового члена Исследование секрета предстательной железы</p>	<p>Направление в урологический стационар для лечения по экстренным показаниям  Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>-</p>
<p>Импотенция органического происхождения (N48.4)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Шкала МИЭФ УЗДГ сосудов полового члена до и после интракавернозного введения</p>	<p>Ректальное исследование простаты Исследование секрета предстательной железы Биохимическое исследование крови: определение концентрации холестерина, липопротеидов высо-</p>	<p>Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа: силденафил 25, 50, 100 мг внутрь перед половым актом или по 50 мг внутрь через день или тадалафил 10, 20 мг перед половым актом или варденафил 5, 10, 20 мг перед половым актом; Препараты мужских половых гор-</p>	<p>90 дней</p>

1	2	3	4	5
	40 мг папаверина (2%-2 мл) или 10 мкг алпростадилла	<p>кой и низкой плотности, глюкозы</p> <p>Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, ТТГ, тироксина, соматотропина</p> <p>Тазовая ангиография</p> <p>Кавернозография</p> <p>Кавернозометрия</p> <p>Консультация врача-невролога</p> <p>Консультация врача-сексолога</p>	<p>монов: гель тестостерона 50 мг 1 раз в день на кожу или тестостерон 1000 мг в/м 1 раз в 3 месяца</p> <p>Локальная декомпрессионная терапия (ЛОД-терапия)</p> <p>Внутриуретральное или внутрикавернозное введение алпростадилла 5-40 мкг</p> <p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения (протезирование полового члена)</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Язва полового члена (N48.5)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Микрореакция преципитации с плазмой или инактивированной сывороткой или тест быстрых плазменных реагенов</p> <p>Иммуноферментный анализ на антитела к <i>T. pallidum</i></p>	<p>Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов</p> <p>Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы) (применяется один из предложенных методов)</p>	Лечение в зависимости от установленного диагноза	14 дней

1	2	3	4	5
	Биопсия язвы полового члена	<p>Микроскопическое исследование в темном поле пунктата лимфатического узла</p> <p>Реакция пассивной гемагглютинации или реакция иммунофлюоресценции с определением титров антител к антигенам <i>T. pallidum</i> по РИФ-200</p> <p>Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий, язв на <i>T. pallidum</i></p> <p>Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов</p> <p>ИФА на HIV-AG и ИФА на ANTI-HIV</p> <p>Консультация врача-дерматовенеролога</p>		
<p>Другие уточненные болезни полового члена (N48.8)</p> <p>Болезнь Пейрони</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>УЗИ полового члена</p>	<p>УЗДГ сосудов полового члена до и после интракавернозного введения 40 мг папаверина (2%-2 мл) или 10 мкг алпростадилла (с оценкой степени кривизны полового члена)</p>	<p>Лечение в зависимости от установленного диагноза</p> <p>Направление (при показаниях) в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного</p>	14 дней

1	2	3	4	5
			лечения	
Воспалительные болезни мужских половых органов (N49)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение суммарных антител к T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae ИФА на HIV-AG и ИФА на ANTI-HIV Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на дрожжеподобные грибы рода Candida ИФА на HBsAg и суммарные антитела к core-антигену HBV, ИФА на anti-HCV Биохимическое исследование крови: определение концентрации глюкозы Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, микоплазмы, уреоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов)	Лечение в зависимости от установленного диагноза	14 дней
Уретроцеле у женщин	Физикальное обследование	Бактериологическое исследование	Хирургическое лечение: электроре-	1 день

1	2	3	4	5
(N81.0)	<p>ние  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы  УЗИ органов мочевой системы</p>	<p>следование мочи  Урография обзорная  Урография экскреторная с нисходящей цистографией лежа и стоя  Цистоскопия  УЗИ органов малого таза с определением остаточной мочи  Консультация врача акушера-гинеколога</p>	<p>зекция выпавшей слизистой **    Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Цистоцеле (N81.1)	<p>Физикальное обследование (кашлевая проба, осмотр в зеркалах)  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина  УЗИ мочевой системы с определением остаточной мочи  Дневник мочеиспусканий</p>	<p>Бактериологическое исследование мочи  УЗИ органов малого таза с определением остаточной мочи  Урография обзорная  Урография экскреторная с нисходящей цистографией лежа и стоя  Цистоскопия  КУДИ  МРТ малого таза  Консультация акушера-гинеколога</p>	<p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения    Наблюдение после стационарного лечения</p>	14 дней
Выпадения женских половых органов (N81.4-81.9)	<p>Физикальное обследование (кашлевая проба, осмотр в зеркалах)</p>	<p>Бактериологическое исследование мочи  УЗИ органов малого таза с</p>	<p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p>	14 дней



1	2	3	4	5
	<p>Общий анализ крови            Общий анализ мочи            Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина            УЗИ органов мочевой системы с определением остаточной мочи            Дневник мочеиспусканий</p>	<p>определением остаточной мочи            Урография обзорная            Урография экскреторная с нисходящей цистографией лежа и стоя            Цистоскопия            КУДИ            МРТ малого таза            Консультация врача-акушера-гинеколога</p>	<p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Пузырно-влагалищный свищ (N82.0)</p>	<p>Физикальное обследование (осмотр в зеркалах)            Общий анализ крови            Общий анализ мочи            Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы            Бактериологическое исследование мочи            УЗИ органов мочевой системы с определением остаточной мочи</p>	<p>Урография обзорная            Урография экскреторная с нисходящей цистографией в двух проекциях            УЗИ органов малого таза            КТ или МРТ малого таза            Консультация акушера-гинеколога            Цистоскопия с катетеризацией мочеточников</p>	<p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения              Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>14 дней</p>
<p>Другие свищи женских мочеполовых путей (N82.1)</p>	<p>Физикальное обследование (осмотр в зеркалах)            Общий анализ крови</p>	<p>УЗИ органов малого таза            Урография обзорная            Урография экскреторная</p>	<p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p>	<p>14 дней</p>

1	2	3	4	5
	<p>Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина Бактериологическое исследование мочи (данный вид диагностики проводится на областном уровне) УЗИ органов мочевой системы с определением остаточной мочи Цистоскопия</p>	<p>с нисходящей цистографией Ретроградная уретеропиелография Уретероскопия МРТ малого таза Консультация врача акушера-гинеколога</p>	<p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Инфекции почек при беременности (O23.0)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мочи (данный вид диагностики проводится на областном уровне) УЗИ органов мочевой системы</p>	<p>Консультация врача акушера-гинеколога</p>	<p>Антибактериальная терапия: цефалоспорины 2-3 поколения, аминопенициллины+β-лактомаза защищенные  Направление в урологический стационар для эндоурологического или хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>14 дней</p>
<p>Инфекции мочевого пузыря при беременности (O23.0)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови</p>	<p>Цистоскопия по показаниям Консультация врача аку-</p>	<p>Антибактериальная терапия: цефалоспорины 2-3 поколения, аминопенициллины+β-лактомаза защи-</p>	<p>14 дней</p>

1	2	3	4	5
Инфекции мочевых путей при беременности (О23.3-4)	Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мочи (данный вид диагностики проводится на областном уровне) УЗИ органов мочевой системы	щера-гинеколога	ценные  Направление в урологический стационар для эндоурологического или хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	
Неопущение яичка (Q53)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ органов мочевой системы, яичек	КТ и МРТ брюшной полости Лапароскопия	Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	До 6- ти месяцев
Гипоспадия (Q54)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ органов мочевой системы, яичек		Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Другие врожденные аномалии мужских половых органов (фимоз, короткая уздечка, эписпадия, врожденное искривление полового члена, микропе-	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ органов мочевой системы, яичек	УЗИ органов брюшной полости КТ брюшной полости	Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней

1	2	3	4	5
нис) (Q55)				
Неопределенность пола и псевдогермафродитизм (Q56)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Антропометрические данные</p> <p>Оценка признаков маскулинизации</p> <p>УЗИ простаты, яичек,</p> <p>Генетическое обследование (половой хроматин, генотип) (данный вид диагностики проводится на областном уровне)</p> <p>Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, АКТГ, пролактина, ДГЭА в крови (данный вид диагностики проводится на областном уровне)</p>	<p>КТ брюшной полости,</p> <p>МРТ органов малого таза</p> <p>Лапароскопия диагностическая</p> <p>Биопсия гонад</p> <p>Консультация врача-сексолога</p>	<p>Психосексуальная коррекция</p> <p>Препараты мужских половых гормонов: тестостерона гель наочно - 50 мг 1 раз в день или тестостерон в/м - 1000 мг 1 раз в 3 месяца;</p> <p>Препараты гормонов гипофиза: хорионический гонадотропин в/м - 5000 ед в 1 раз в неделю.</p> <p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения по показаниям</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	90 дней
Агенезия почки (Q 60)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>УЗИ почек</p> <p>Урография экскреторная</p>	<p>УЗДГ почек</p> <p>КТ почек</p> <p>Брюшная аортография</p> <p>Сцинтиграфия</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-</p>	Динамическое наблюдение	14 дней

1	2	3	4	5
		Тареева (клиренс по эндогенному креатинину) Цистоскопия		
Кистозная болезнь почек (Q 61)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ почек Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины	УЗДГ почек КТ почек Сцинтиграфия Брюшная аортография Цистоскопия по показаниям Консультация нефролога Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину)	Направление в урологический стационар для хирургического лечения (при показаниях)  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и врожденные аномалии мочеточника (Q62)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи, УЗИ мочевой системы Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина	Бактериологическое исследование мочи УЗДГ почечных сосудов УЗИ почек с фуросемидом РРГ с фармакодинамическими пробами КТ почек Брюшная аортография	Симптоматическая терапия: Купирование болевого синдрома (см. почечная колика); Антибактериальная терапия (при наличии признаков обострения пиелонефрита, см. острый пиелонефрит)  Направление в урологический стационар для хирургического лечения (при наличии показаний)  Наблюдение после стационарного	14 дней

1	2	3	4	5
			лечения	
Аномалии почки (Q63)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ почек Урография эскреторная Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина	Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину) КТ почек Сцинтиграфия почек Брюшная аортография	Динамическое наблюдение Направление в урологический стационар для хирургического лечения (при показаниях) Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Аномалии мочевой системы (Q64)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ почек, мочевого пузыря Цистография	Бактериологическое исследование мочи Цистоскопия КУДИ	Динамическое наблюдение Направление в урологический стационар для хирургического лечения (при показаниях) Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Аномалии мочевого протока [урахуса] (Q64.4)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ мочевого пузыря	Цистоскопия Цистография	Направление в урологический стационар для хирургического лечения Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Задержка мочи (R33)	Физикальное обследование		При острой задержке мочи или при хронической полной задержке мочи	1 день

1	2	3	4	5
	<p>Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина Пальцевое ректальное обследование УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы</p>		<p>показано отведение мочи уретральным катетером не более 3 суток <math>\alpha</math>-адреноблокаторы, например, тамсулозин 0,4 мг внутрь 1 раз в сутки;</p> <p>Направление в урологический стационар для уточнения диагноза или хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
<p>Анурия и олигурия (R34)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, калия, общего белка, глюкозы УЗИ органов мочевой системы</p>	<p>Урография обзорная КТ органов мочевой системы</p>	<p>Лечение в зависимости от установленного диагноза</p> <p>При обтурационной анурии направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	<p>1 день</p>
<p>Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции яичек (R94.7) Возрастной андроген-</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Шкалы симптомов ВАД, МИЭФ</p>	<p>Консультация врача-эндокринолога Определение концентрации ПСА Определение глобулина, связывающего половые стероиды, ЛГ, пролактина</p>	<p>Препараты мужских половых гормонов: тестостерона гель на кожу 50 мг 1 раз в день или тестостерон в/м 1000 мг 1 раз в 3 месяца; Диета с низким содержанием жиров</p>	<p>90 дней</p>

1	2	3	4	5
ный дефицит (ВАД)	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы, мочевой кислоты, холестерина, липопротеидов</p> <p>Определение концентрации тестостерона (данный вид диагностики проводится на областном уровне)</p> <p>Пальцевое ректальное обследование</p>		животного происхождения и углеводов	
Ушиб наружных половых органов (S30.2)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>УЗИ наружных половых органов</p>		<p>Консервативное лечение:</p> <p>Иммобилизация - суспензорий</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	7 дней
Открытая рана полового члена (S31.2)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p>		<p>Первичная хирургическая обработка раны</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного</p>	1 день



1	2	3	4	5
			лечения	
Открытая рана мошонки и яичек (S31.3)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови	Обзорная рентгенография органов таза	Первичная хирургическая обработка раны  Купирование болевого синдрома***  Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	1 день
Травма почки (S37.0)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Урография обзорная УЗИ почек	Экскреторная (инфузионная) урография КТ органов брюшной полости, почек, забрюшинного пространства, Брюшная аортография	Купирование болевого синдрома***  Первичная хирургическая обработка раны (при наличии)  Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	-
Травма мочеточника (S37.1)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Урография обзорная	Урография экскреторная Ретроградная уретерография	Купирование болевого синдрома***  Первичная хирургическая обработка раны (при наличии)	-

1	2	3	4	5
			<p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	
Травма мочевого пузыря (S37.2)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Урография обзорная</p> <p>Цистография в двух проекциях</p> <p>УЗИ брюшной полости</p>	Урография экскреторная КТ брюшной полости	<p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>Первичная хирургическая обработка раны (при наличии)</p> <p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	-
Травма мочеиспускательного канала (S37.3)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p>	Урография обзорная Уретрография УЗИ мочевого пузыря	<p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>Первичная хирургическая обработка раны (при наличии)</p> <p>Направление в урологический стационар для хирургического лечения</p> <p>Наблюдение после стационарного лечения</p>	-
Размозжение наружных половых органов	Физикальное обследование	Урография обзорная Уретрография	Купирование болевого синдрома***	-

1	2	3	4	5
(S38.0)	Общий анализ мочи Общий анализ крови	УЗИ половых органов КТ малого таза	Первичная хирургическая обработка раны  Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	
Травматическая ампутация наружных половых органов (S38.2)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови	УЗИ половых органов КТ малого таза	Купирование болевого синдрома***  Первичная хирургическая обработка раны  Направление в урологический стационар для хирургического лечения или в отделение микрохирургии  Наблюдение после стационарного лечения	-
Инородное тело в мочевых путях (T19)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Урография обзорная УЗИ мочевых путей Цистография	КТ брюшной полости и малого таза	Эндоскопическое извлечение инородного тела  Направление в урологический стационар для хирургического лечения	1 день

1	2	3	4	5
Термический ожог внутренних мочеполовых органов (Т28.3)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Урография обзорная Урография экскреторная УЗИ мочевых путей	Цистография КТ малого таза	Купирование болевого синдрома***  Антибактериальная терапия: Фосфомицин 3,0 внутрь однократно  Направление в урологический стационар для наблюдения и терапии  Наблюдение после стационарного лечения	1 день
Химический ожог внутренних мочеполовых органов (Т28.8)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ мочевого пузыря		Купирование болевого синдрома***  Антибактериальная терапия: фосфомицин 3,0 внутрь однократно  Направление в урологический стационар для наблюдения и терапии  Наблюдение после стационарного лечения	1 день
Осложнения, связанные с мочеполовыми протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами (Т83)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Урография обзорная	УЗИ мочеполовых органов Бактериологическое исследование мочи	Направление в урологический стационар для удаления или замены протеза  Наблюдение после стационарного лечения	7 дней
Стерилизация (Z30.2)	Физикальное обследование		Хирургическое лечение: двусторон-	1 день

1	2	3	4	5
	ние Общий анализ крови Общий анализ мочи		ная вазотомия **	
Приобретенное отсутствие почки (Z90.5)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы Анализ мочи по Зимницкому РРГ УЗИ почек	Анализ мочи по Нечипоренко Биохимическое исследование мочи: определение креатинина Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину) Урография обзорная Урография экскреторная УЗДГ почек КТ брюшной полости Сцинтиграфия почек	Динамическое наблюдение	14 дней
Приобретенное отсутствие полового органа (органов) (Z90.7)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина		Направление в урологический стационар для хирургического лечения  Наблюдение после стационарного лечения	14 дней
Наличие цистостомы	Физикальное обследование		Промывание мочевого пузыря	1 день

1	2	3	4	5
(Z93.5)	ние Общий анализ крови Общий анализ мочи		0,02%; раствором нитрофура  Комбинированные лекарственные препараты растительного происхождения: экстракты растительных препаратов, например, канефрон по 50 капель внутрь 3 раза в сутки - 21 день  Замена или удаление цистостомы	
Наличие искусственных отверстий мочевого тракта (Z93.6)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи		Комбинированные лекарственные препараты растительного происхождения: экстракты растительных препаратов, например, канефрон по 50 капель внутрь 3 раза в сутки - 21 день  Замена или удаление стомийных дренажей	1 день
Наличие протеза полового члена (Z97.8)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи	УЗИ полового члена	Направление в урологический стационар для хирургического лечения при осложнениях  Наблюдение после стационарного лечения	1 день
Наличие искусственного сфинктера (Z97.8)	Физикальное обследование		Направление в урологический стационар для хирургического лечения	1 день

1	2	3	4	5
	Общий анализ крови Общий анализ мочи		при осложнениях  Наблюдение после стационарного лечения	
Наличие внутреннего стента (Z97.8)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Урография обзорная УЗИ мочевого системы		Комбинированные лекарственные препараты растительного происхождения: экстракты растительных препаратов, например, канефрон по 50 капель внутрь 3 раза в сутки - 21 день;  Удаление или замена стента	60 дней и более
Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта (уретрит) (A56.0)	<p style="text-align: center;">Диагностика и лечение проводится согласно Приказу МЗ РБ № 1020 от 29.10.2009 «Об утверждении клинического протокола диагностики и лечения пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем»</p>			
Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых органов (эпидидимит, орхит) (A56.1)				
Урогенитальный трихомониаз (A59.0)				
Герпетические инфекции половых органов и мочеполового тракта (A60.0) [herpes simplex]				
Аногенитальные (венерические) бородавки (A63.0)				
Другие уточненные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (A63.8)				
Микоплазмоз (в соответствии с установленным этиологическим фактором M. Genitalium)				
Кандидоз урогенитальных локализаций (B37.4): уретрит, баланит, баланопостит				
Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфекций, передаваемые половым пу-				

тем (далее-ИППП) (Z11.3)				
Контакт с больным и возможное заражение ИППП (Z20.2)				
** при невозможности выполнения хирургической операции направление в урологический стационар				
<b>Диагностика и лечение пациентов с урологическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в условиях стационара</b>				
Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Диагностика		Лечение	Средняя длительность наблюдения и лечения
	обязательная	дополнительная (по показаниям)		
1	2	3	4	5
Паротитный орхит (B26.0)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ половых органов	Исследование секрета предстательной железы Консультация врача-инфекциониста	При развитии инфекционных осложнений: антибактериальная терапия: цефтриаксон 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней или ципрофлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней; Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м - 5 дней, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м - 5 дней, или нимесулид 100 мг внутрь - 5 дней, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь - 5 дней; Периферические вазодилататоры: пентоксифиллин 400 мг внутрь 2 раза в	7-14 дней



1	2	3	4	5
Синдром конского хвоста (G83.4)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина УЗИ мочевого пузыря и почек, определение остаточной мочи Урография обзорная Дневник мочеиспусканий Цистография	Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину) Бактериологическое исследование мочи Урография экскреторная Компьютерная томография (далее КТ) почек, мочевого пузыря Консультация врача-невролога, врача-физиотерапевта КУДИ	сутки  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: Цистостомия (по показаниям) Трансуретральная резекция шейки мочевого пузыря (ТУР)  Купирование болевого синдрома***  ФТ: Электростимуляция мочевого пузыря	7-14 дней
Доброкачественные новообразования мужских половых органов (опухоль Бушке-Левинштейна и др.) (D29)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	Обнаружение нуклеиновых кислот вируса папилломы человека (далее – ВПЧ) высокого онкогенного риска методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР) Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, три-	Хирургическое лечение: Электрохирургическое иссечение или лазеродеструкция опухоли	1-2 дня

1	2	3	4	5
		<p>хомонады) (применяется один из предложенных методов)            Цитологическое исследование мазка            Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозивных папул на T. Pallidum</p>		
<p>Доброкачественные новообразования мочевых органов (D30)             ангиомиолипома почки и др.</p>	<p>Физикальное обследование            Общий анализ мочи            Общий анализ крови            Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина и мочевины            УЗИ почек            Урография обзорная            Урография экскреторная</p>	<p>КТ почек            Сцинтиграфия            Брюшная аортография</p>	<p>Хирургическое лечение по показаниям (в зависимости от вида опухоли, размера и локализации)</p>	<p>10-14 дней</p>
<p>Энурез неорганической природы (F98.0)</p>	<p>Физикальное обследование            Общий анализ крови            Общий анализ мочи            Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p>	<p>Определение концентрации антидиуретического гормона в сыворотке крови            Комплексное уродинамическое исследование (далее КУДИ)            Урография обзорная            Урография экскреторная</p>	<p>Экспертиза и уточнение диагноза (лечение проводится в амбулаторных условиях)</p>	<p>5-7 дней</p>

1	2	3	4	5
	<p>УЗИ мочевого системы с определением остаточной мочи</p> <p>Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника</p> <p>Цистография лежа и стоя</p> <p>Урофлоуметрия</p>	<p>Консультация оториноларинголога, врача-невролога</p>		
<p>Варикозное расширение вен мошонки, семенного канатика (I86.1)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>УЗИ-доплерография сосудов семенного канатика, определение объема яичек</p>	<p>Исследование эякулята (по показаниям)</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: операция Иванисевича или операция Мармара, или лапароскопическое лигирование семенной вены, или склеротерапия</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	<p>3 -7 дней</p>
<p>Острый пиелонефрит (N10)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи,</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p> <p>Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>УЗДГ сосудов почек</p> <p>КТ почек</p> <p>Сцинтиграфия почек</p>	<p>Катетеризация или стентирование полостной системы почки;</p> <p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: пункционная или открытая нефростомия</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	<p>10-14 дней</p>

1	2	3	4	5
	УЗИ почек Урография обзорная Урография экскреторная		Антибактериальная терапия: пенициллины 5-поколения (уреидопенициллины): пиперациллин 1000-2000 мг в/м или в/в 3-4 раза в сутки 7 дней; цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: цiproфлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней; карбапенемы: меропенем 500 мг в/в 2-3 раза в сутки или имипенем 500 мг в/в 2-3 раза в сутки, или эртапенем 1000 мг в/в 1 раз в сутки - 7 дней; (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору)	
Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом (N11.0)	Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина Микционная цистограмма	Анализ мочи по Нечипоренко Анализ мочи по Зимницкому Суточная протеинурия Ультразвуковая доплерография (далее УЗДГ) сосудов почек	Антибактериальная терапия (см. острый пиелонефрит) (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору)  Купирование болевого синдрома***	10-14 дней

1	2	3	4	5
	Урография обзорная Урография экскреторная	КТ почек Радиоизотопная ренография (далее РРГ) и/или Сцинтиграфия почек Бактериологическое исследование мочи		
Хронический obstructивный пиелонефрит (N11.1)	Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина Урография обзорная Урография экскреторная	КТ почек Сцинтиграфия почек Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину) РРГ Бактериологическое исследование мочи	Лечение основного заболевания  Антибактериальная терапия (см. острый пиелонефрит); (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору);  Купирование болевого синдрома***  Катетеризация или стентирование полостной системы почки  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: пункционная или открытая нефростомия (при наличии показаний)	10-14 дней
Гидронефроз с obstructией лоханочно-мочеточникового со-	Физикальное обследование Общий анализ крови	КТ почек УЗДГ почечных сосудов Брюшная аортография	Катетеризация или стентирование полостной системы почки	10-14 дней

1	2	3	4	5
<p>единения (N13.0)</p> <p>Гидронефроз со стриктурой мочеточника, не классифицированный в других рубриках (N13.1)</p> <p>Другие и неуточнённые гидронефрозы (N13.3)</p>	<p>Общий анализ мочи, УЗИ мочевого системы</p> <p>Урография обзорная</p> <p>Урография экскреторная</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p> <p>РРГ с фармакодинамическими пробами или УЗИ почек с фуросемидом</p>	<p>Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: нефростомия пункционная (при обострении пиелонефрита); пластика лоханочно-мочеточникового сегмента</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>Антибактериальная терапия при наличии признаков обострения пиелонефрита (см. острый пиелонефрит);</p>	
<p>Гидронефроз с обструкцией почки и мочеточниковым камнем (N13.2)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи, УЗИ мочевого системы</p> <p>Урография обзорная</p> <p>Урография экскреторная</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p>	<p>РРГ</p> <p>Динамическая сцинтиграфия почек</p> <p>Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Дистанционная литотрипсия (далее ДЛТ);</p> <p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: уретеролитотрипсия контактная (механическая, лазерная) и/или лапаксия; уретеролитотомия</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>Стентирование почки или нефростомия пункционная.</p>	<p>10 -14 дней</p>

1	2	3	4	5
			<p>Антибактериальная терапия при наличии признаков обострения пиелонефрита (см. острый пиелонефрит);</p>	
Гидроуретер (N13.4)	<p>Физикальное обследование            Общий анализ крови            Общий анализ мочи,            УЗИ мочевого системы            Урография обзорная            Урография экскреторная            Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p>	<p>Цистоскопия            РРГ            Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Антибактериальная терапия при наличии признаков обострения пиелонефрита (см. острый пиелонефрит);</p> <p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: уретеронеостоанастомоз (при наличии обструкции мочеточника)</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	10 - 14 дней
Перегиб и стриктура мочеточника без гидронефроза (N13.5)	<p>Физикальное обследование            Общий анализ крови            Общий анализ мочи,            УЗИ мочевого системы            Урография обзорная            Урография экскреторная            Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p>	<p>Динамическая сцинтиграфия почек            Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение при наличии обструкции мочеточника: реконструктивные операции по восстановлению проходимости мочеточника.</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	7 - 14 дней

1	2	3	4	5
Пионефроз (N13.6)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мочи УЗИ мочевого системы Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина	Динамическая сцинтиграфия почек КТ почек	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: нефрэктомия, нефруретерэктомия  Купирование болевого синдрома***  Антибактериальная терапия: пенициллины 5-поколения (уреидопенициллины): пиперациллин 1000-2000 мг в/м или в/в 3-4 раза в сутки 7 дней; цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: ципрофлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней; карбапенемы: меропенем 500 мг в/в 2-3 раза в сутки или имипенем 500 мг в/в 2-3 раза в сутки, или эртапенем 1000 мг в/в 1 раз в сутки - 7 дней, (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору)	10-14 дней
Уропатия, обуслов-	Физикальное обследование	Урография экскреторная	Режим принудительного мочеиспускания	10-14 дней



1	2	3	4	5
ленная пузырно-мочеточниковым рефлюксом (N13.7)	<p>ние  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина  УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи  Урография обзорная  Микционная цистография</p>	<p>Уретроцистоскопия с определением остаточной мочи  Сцинтиграфия почек</p>	<p>ния  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: эндоскопическое введение полимеров в область устья мочеточника, или антирефлюксная операция.  Купирование болевого синдрома***</p>	
Абсцесс почки и околопочечной клетчатки (N15.1)	<p>Физикальное обследование  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  УЗИ мочевого пузыря  Урография обзорная  Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина  Урография экскреторная или КТ</p>	<p>Бактериологическое исследование крови  Бактериологическое исследование мочи</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: дренирование абсцесса (перкутанный доступ, люмботомия), нефрэктомия  Купирование болевого синдрома***  Антибактериальная терапия: пенициллины 5-поколения (уреидопенициллины): пиперациллин 1000-2000 мг в/м или в/в 3-4 раза в сутки 7 дней; цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхи-</p>	10-14 дней

1	2	3	4	5
			<p>нолоны: ципрофлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней; карбапенемы: меропенем 500 мг в/в 2-3 раза в сутки или имипенем 500 мг в/в 2-3 раза в сутки, или эртапенем 1000 мг в/в 1 раз в сутки - 7 дней;</p> <p>(коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору)</p>	
<p>Камни почки (N20.0)</p> <p>Камни почек с камнями мочеточника (N20.2)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Бактериологическое исследование мочи</p> <p>УЗИ почек, мочевого пузыря</p> <p>Урография обзорная</p> <p>Урография экскреторная</p>	<p>Ретроградная урография</p> <p>Антеградная урография</p> <p>КТ почек</p> <p>РРГ</p>	<p>ДЛТ или контактное дробление камней или извлечение камня петлей.</p> <p>Стентирование почки мочеточниковым стентом.</p> <p>Катетеризация почки мочеточниковым катетером.</p> <p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: пиелолитотомия, уретеролитотомия.</p>	<p>10-14 дней</p>

1	2	3	4	5
			<p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>При наличии признаков обострения пиелонефрита: антибактериальная терапия (см. острый пиелонефрит); (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору);</p>	
<p>Камни мочеточника (N20.1)</p>	<p>Физикальное обследование          Общий анализ мочи          Общий анализ крови          Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору          УЗИ почек, мочевого пузыря          Урография обзорная          Урография экскреторная</p>	<p>Ретроградная урография          Антеградная урография          КТ почек, забрюшинного пространства          РРГ          Уретероскопия</p>	<p>Дистанционная литотрипсия (далее ДЛТ) или контактное дробление камней или извлечение петель.</p> <p>Стентирование почки мочеточниковым стентом.</p> <p>Катетеризация почки мочеточниковым катетером.</p> <p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: уретеролитомия.</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>При наличии признаков обострения пиелонефрита: антибактериальная терапия (см. острый пиелонефрит), (коррекция антибактериальной терапии с</p>	<p>10-14 дней</p>

1	2	3	4	5
			учётом данных посева мочи на микрофлору);	
Камень мочевого пузыря (N21.0)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи Бактериологическое исследование мочи Обзорный снимок мочевого пузыря	Урография обзорная Урография экскреторная  РРГ с остаточной мочой	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Контактное дробление камня и устранение инфравезикальной обструкции или цистолитостомия  Купирование болевого синдрома***	8-10 дней
Камень в уретре (N21.1)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Обзорный снимок мочевого пузыря и уретры	Уретрография Уретроскопия	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Удаление камня или контактная литотрипсия  До удаления камня и установления причин его формирования симптоматическое лечение: Спазмолитики: папаверин 40-60 мг в/м 3-5 раз в сутки, или дротаверин внутрь или в/м до 80 мг в сутки  Купирование болевого синдрома***	2-3 дня

1	2	3	4	5
Почечная колика (N23)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ органов мочевой системы Урография обзорная	Урография экскреторная, Цистоскопия РРГ	Купирование болевого синдрома***  Спазмолитики: папаверин в/м 40-60 мг 3-5 раз в сутки, или дротаверин внутрь или в/м до 80 мг в сутки;  Катетеризация или стентирование почки  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение (при невозможности стентирования): пункционная или открытая нефростомия.	1-7 дней
Сморщенная почка неуточненная (N26)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ почек Урография обзорная Урография экскреторная Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины Сцинтиграфия почек Профиль артериального давления	Брюшная аортография УЗДГ почек КТ почек Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину)	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: нефрэктомия (лапароскопическая или открытая)  Купирование болевого синдрома***	7-10 дней

1	2	3	4	5
<p>Маленькая почка по неизвестной причине (N27)</p>	<p>Физикальное обследование  Общий анализ мочи  Общий анализ крови  УЗИ почек  Урография обзорная  Урография экскреторная  Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины  Сцинтиграфия почек  Профиль артериального давления</p>	<p>Брюшная аортография  УЗДГ почек Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину)  КТ почек</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: нефрэктомия (лапароскопическая или открытая)  Купирование болевого синдрома***</p>	<p>7-10 дней</p>
<p>Ишемия или инфаркт почки (N28)</p>	<p>Физикальное обследование  Общий анализ мочи  Общий анализ крови  УЗИ почек  Урография обзорная  Урография экскреторная  Сцинтиграфия  Брюшная аортография  Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины</p>	<p>КТ почек  УЗДГ почек  Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину)</p>	<p>Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение по показаниям: резекция почки, нефрэктомия</p>	<p>7-10 дней</p>

1	2	3	4	5
Киста почки приобретенная (N28.1)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ почек	Урография обзорная Урография экскреторная РРГ	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: пункция кисты, лапароскопическое иссечение кисты или иссечение кисты открытым способом  Купирование болевого синдрома***	6-8 дней
Другие уточненные болезни почек и мочеточника (нефроптоз и др.) (N28.8)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины УЗИ почек в положении лёжа и стоя Урография обзорная Урография экскреторная в положении лёжа и стоя	Динамическая сцинтиграфия почек стоя УЗДГ почечных сосудов в положении лёжа и стоя	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: лапароскопическая нефропексия, нефропексия открытая  Купирование болевого синдрома***	5-8 дней
Интерстициальный цистит (N30.1)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Цитологическое исследование мочи	Урография обзорная Урография экскреторная УЗИ органов малого таза Бактериологическое исследование мочи Микроскопическое, бакте-	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: эндоскопическое введение ботулотоксина (500 ME) в стенку мочевого пузы-	5-8 дней

1	2	3	4	5
	Цистоскопия с биопсией мочевого пузыря УЗИ мочевого пузыря	риологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов)	ря с гидродилатацией мочевого пузыря; при неэффективности: аугментация; при сморщивании мочевого пузыря – цистэктомия.  Купирование болевого синдрома***	
Другие хронические циститы (N30.2-9)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Бактериологическое исследование мочи Бактериологическое исследование мочи на микобактерии туберкулеза Цитологическое исследование мочи Цистоскопия с биопсией мочевого пузыря УЗИ органов мочевого пузыря	Урография обзорная Урография экскреторная УЗИ органов малого таза Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов)	Выбор метода лечения зависит от характера патологических изменений в мочевом пузыре	5-8 дней
Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря (N31)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование	Микционная цистография Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндо-	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: трансуретральная резекция шейки мочевого	7-10 дней



1	2	3	4	5
	<p>вание крови: определение концентрации креатинина, мочевины  Дневник мочеиспусканий за 2 суток  Цистография  УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи  КУДИ</p>	<p>генному креатинину)  Бактериологическое исследование мочи  Сцинтиграфия почек</p>	<p>пузыря, аутоцистодублигатура, рему-скуляризация мочевого пузыря  Купирование болевого синдрома***</p>	
<p>Обтурация шейки мочевого пузыря (N32.0)</p>	<p>Физикальное обследование  Общий анализ крови  Общий анализ мочи  Дневник мочеиспусканий  УЗИ мочевого пузыря  Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина  Урофлоуметрия</p>	<p>Определение концентрации простатспецифического антигена (далее – ПСА)  Цистография  Уретрография  КУДИ</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: трансуретральная электрорезекция (или лазерная ТУР) шейки мочевого пузыря  Купирование болевого синдрома***</p>	<p>10 – 14 дней</p>
<p>Пузырно-кишечный свищ (N32.1)</p>	<p>Физикальное обследование  Общий анализ мочи  Общий анализ крови  Биохимическое исследование крови: определе-</p>	<p>колоноскопия, ирригоскопия,  КТ органов брюшной полости</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: наложение кишечных стом, резекция кишки, фистулопластика</p>	<p>10 – 14 дней</p>

1	2	3	4	5
	<p>ние концентрации креатинина, мочевины, ионов калия, натрия, хлора Бактериологическое исследование мочи УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости Цистография в 2 проекциях Цистоскопия Урография обзорная Урография экскреторная</p>		Купирование болевого синдрома***	
Дивертикул мочевого пузыря (N32.3)	<p>Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины Бактериологическое исследование мочи Цистограмма в 2 проекциях УЗИ мочевого пузыря с остаточной мочой</p>	<p>Урография экскреторная, КТ или МРТ мочевого пузыря Катетеризация мочеточников Ретроградная уретерография Цистоскопия</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: дивертикулэктомия  Купирование болевого синдрома***</p>	10 – 14 дней
Разрыв мочевого пузыря нетравматиче-	Физикальное обследование	Урография обзорная Урография экскреторная	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
ский (N32.4)	Общий анализ мочи Общий анализ крови Бактериологическое исследование мочи УЗИ почек, мочевого пузыря, брюшной полости, Цистография в 2 проекциях		Хирургическое лечение: ушивание разрыва мочевого пузыря с дренированием околопузырного пространства  Купирование болевого синдрома***	
Уретральный абсцесс (N34.0)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i> Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Исследование секрета предстательной железы	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. Gonorrhoeae</i> Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов) Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА	Антибактериальная терапия: цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: ципрофлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней (коррекция антибактериальной терапии с учетом данных посева отделяемого уретры на микрофлору);  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: трансуретральное вскрытие абсцесса	8-14 дней

1	2	3	4	5
Посттравматическая стриктура уретры (N35.0)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина Уретрография УЗИ органов мочевой системы Урофлоуметрия	Микционная цистоуретрография Урография обзорная Урография экскреторная УЗИ уретры (трансректально или через промежность) Уретроскопия	Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: открытая пластика уретры, эндоскопическое лечение (оптическая уретротомия)  Купирование болевого синдрома***	10 – 14 дней
Постинфекционная стриктура уретры (N35.1)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина Уретрография УЗИ органов мочевой системы Урофлоуметрия	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого из уретры Бактериологическое исследование отделяемого из уретры на уропатогенную флору Определение суммарных антител к T. Pallidum ИФА на HIV-AG и ИФА на ANTI-HIV ИФА на HBsAg и суммарные антитела к core-антигену HBV, ИФА на anti-HCV	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: открытая пластика уретры, эндоскопическое лечение (оптическая уретротомия)  Купирование болевого синдрома***	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
		Микционная цистоуретро- графия Урография обзорная Урография экскреторная УЗИ уретры (трансректаль- но или через промежность), Уретроскопия		
Уретральный свищ (N36.0)	Физикальное обследова- ние Общий анализ мочи Общий анализ крови Бактериологическое ис- следование мочи Уретроцистоскопия, Уретроцистография в 2 проекциях, Фистулография		Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: уретро- фи- стулопластика  Купирование болевого синдрома***  Антибактериальная терапия: фосфоми- цин 3, 0 внутрь однократно	10 – 14 дней
Уретральный дивер- тикул (N36.1)	Физикальное обследова- ние Общий анализ мочи Общий анализ крови Бактериологическое ис- следование мочи Уретроцистоскопия Уретроцистография в 2 проекциях		Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: уретро- фи- стулопластика, иссечение дивертикула  Купирование болевого синдрома***  Антибактериальная терапия: фосфоми- цин 3, 0 внутрь однократно	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
Выпадение слизистой оболочки уретры (N36.3)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови	Бактериологическое исследование мочи	Хирургическое лечение: резекция слизистой уретры	1-2 дня
Непроизвольное мочеиспускание (N39.3)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина. Цитологическое исследование мочи УЗИ органов мочевой системы с определением остаточной мочи Дневник мочеиспусканий Урофлоуметрия	Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору, грибы и МБТ Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов) Урография обзорная Урография экскреторная с нисходящей цистографией лежа и стоя Цистоскопия с определением остаточной мочи УЗИ органов малого таза Консультация врача-невролога, акушера-гинеколога КУДИ КТ или МРТ малого таза	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: аугментация мочевого пузыря  Купирование болевого синдрома***	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
<p>Другие уточненные виды недержания мочи (N39.4) Стрессовое недержание мочи</p>	<p>Физикальное обследование (кашлевая проба) Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p>	<p>Урография обзорная Урография экскреторная с нисходящей цистографией лежа и стоя Цистоскопия с определением остаточной мочи УЗИ органов малого таза Консультация врача-невролога, врача- акушера-гинеколога, врача- психотерапевта КУДИ КТ или МРТ малого таза Бактериологическое исследование мочи на уропатогенную флору, грибы</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: слинговые операции (TVT-Obturator, TVT, TVT-secur), операция Берча  Купирование болевого синдрома***</p>	<p>5 – 14 дней</p>
<p>Гиперплазия предстательной железы (N40)</p>	<p>Физикальное обследование Шкала симптомов IPSS, QoL Общий анализ крови Общий анализ мочи Пальцевое исследование простаты УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи Биохимическое исследование крови: определе-</p>	<p>Рентгенологическое обследование органов мочевой системы Уретроцистоскопия Шкала симптомов возрастного андрогенного дефицита (далее ВАД)</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: ТУР, открытая аденомэктомия, лазерная энуклеация  Купирование болевого синдрома***  <math>\alpha</math>-адреноблокаторы, например, тамсулозин 0,4 мг внутрь 1 раз в сутки; Ингибиторы 5-альфа-редуктазы: финастерид 5 мг внутрь 1 раз в сутки или дутастерид 0,5 мг внутрь 1 раз в сутки;</p>	<p>10 – 14 дней</p>

1	2	3	4	5
	<p>ние концентрации мочевины, креатинина Исследование секрета предстательной железы Определение концентрации ПСА Урофлоуметрия</p>			
<p>Острый простатит (N41.0)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i> УЗИ простаты</p>	<p>Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i> Пальцевой ректальный осмотр простаты Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА</p>	<p><math>\alpha</math>-адреноблокаторы, например, тамсулозин 0,4 мг внутрь 1 раз в сутки;  Купирование болевого синдрома***  Спазмолитики: папаверин 40-60 мг в/м 3-5 раз в сутки, или дротаверин внутрь или в/м до 80 мг в сутки;  Антибактериальная терапия: цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: цiproфлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней;  Периферические вазодилататоры: пен-</p>	<p>10 – 14 дней</p>



1	2	3	4	5
			токсифиллин 100 мг внутрь 3 раза в сутки	
Абсцесс предстательной железы (N41.2)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i></p> <p>Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов</p> <p>УЗИ простаты и мочевого пузыря</p>	<p>Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i></p> <p>Бактериологическое исследование мочи и секрета предстательной железы на уропатогенную флору</p> <p>Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (определение антигенов) на ИППП (уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады) (применяется один из предложенных методов)</p> <p>Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА</p> <p>Исследование секрета предстательной железы</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: трансуретральное дренирование или трансректальная пункция, вскрытие абсцесса через промежность;</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>Антибактериальная терапия: цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: цiproфлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней;</p>	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
		КТ		
<p>Гидроцеле осумкованное (N43.0)</p> <p>Сперматоцеле (N43.4)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Диафаноскопия</p> <p>УЗИ органов мошонки</p>		<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: ликвидация гидроцеле</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	7-10 дней
Инфицированное гидроцеле (N43.1)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Диафаноскопия</p> <p>УЗИ органов мошонки</p>	Бактериологическое исследование жидкости гидроцеле на патогенную флору	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: вскрытие и дренирование, ликвидация гидроцеле;</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>Антибактериальная терапия: цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: ципрофлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней, (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных по-</p>	7-14 дней

1	2	3	4	5
			сева водяночной жидкости на микрофлору)	
Перекручивание яичка (N43)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ и УЗДГ органов мошонки		Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: деторсия яичка и его фиксация  Купирование болевого синдрома***	3-7 дней
Орхит, эпидидимит и эпидидимоорхит (N45)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов УЗИ половых органов	Исследование секрета предстательной железы Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i> Бактериологическое исследование секрета предстательной железы на уропатогенную флору Обнаружение нуклеиновых кислот <i>S. trachomatis</i> методом ПЦР или обнаружение антигена <i>S. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА Пальцевой ректальный осмотр простаты	Антибактериальная терапия: цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: цiproфлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору);  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: эпидидимэк-	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
			<p>томия, орхэктомия</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	
Избыточная крайняя плоть, фимоз, парафимоз (N47)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i></p> <p>Определение концентрации глюкозы в крови</p>		Хирургическое лечение: циркумцизия, рассечение крайней плоти	1-2 дня
Лейкоплакия полового члена (N48.0)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение суммарных антител к <i>T. pallidum</i></p>	<p>Микроскопическое исследование отделяемого моче-половых органов</p> <p>Бактериологическое исследование отделяемого моче-половых органов на <i>N. gonorrhoeae</i></p> <p>Обнаружение нуклеиновых кислот <i>C. trachomatis</i> методом ПЦР или обнаружение антигена <i>C. Trachomatis</i> методами РИФ или ИФА</p> <p>Биопсия из зоны лейкоплакии</p>	Электрокоагуляция или лазерная коагуляция лейкоплакии	1-2 дня
Приапизм (N48.3)	Физикальное обследование	УЗИ полового члена	Аспирация крови из полового члена и	7-10

1	2	3	4	5
	<p>ние Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование параметров кислотно-основного состояния крови из кавернозных тел</p>	<p>УЗДГ полового члена Исследование секрета предстательной железы</p>	<p>перфузия 0,9% NaCl+ мезатон 1% - 1мл  Купирование болевого синдрома***  При фармакологическом приапизме интракавернозно: 0,18% раствор эпинефрина 1 мл или 1% раствор фенилэфрина 1 мл  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: передние шунты, спонгиокавернозные анастомозы, сосудистые анастомозы (первые 3 суток от начала заболевания)  Купирование болевого синдрома***</p>	<p>дней</p>
<p>Импотенция органического происхождения (N48.4)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗДГ сосудов полового члена до и после интракавернозного введения 40 мг папаверина (2%-2мл) или 10 мкг алпростанола</p>	<p>Артериография Кавернозография Кавернозометрия Проверка тактильной и вибрационной чувствительности Ректальное пальцевое исследование простаты Биохимическое исследование крови: определение концентрации холестерина, липопротеидов высокой и</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: протезирование полового члена  Купирование болевого синдрома***</p>	<p>7-10 дней</p>

1	2	3	4	5
		<p>низкой плотности, глюкозы            Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, ТТГ, тироксина</p>		
<p>Другие уточненные болезни полового члена (N48.8)             Болезнь Пейрони                     Облитерирующий ксеротический баланит</p>	<p>Физикальное обследование            Общий анализ крови            Общий анализ мочи            УЗИ полового члена                  Определение суммарных антител к T. pallidum</p>	<p>УЗДГ сосудов полового члена до и после интракавернозного введения 40 мг папаверина (2%-2 мл) или 10 мкг алпростадилла (с оценкой степени кривизны полового члена),                  Биопсия поражённого участка</p>	<p>Выбор метода лечения зависит от характера патологических изменений в половом члене              Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**              Хирургическое лечение (при болезни Пейрони): полное или частичное иссечение рубцовой бляшки с замещением дефекта белочной оболочки полового члена с или без эндопротезирования и выпрямлением полового члена              Хирургическое лечение (при облитерирующем ксеротическом баланите): циркумцизия, рассечение крайней плоти              Купирование болевого синдрома***</p>	<p>2-10 дней</p>
<p>Поражения мужских половых органов при болезнях классифи-</p>	<p>Физикальное обследование            Общий анализ крови</p>	<p>Биопсия поражённого участка            Определение суммарных</p>	<p>Лечение основного заболевания            Лечение в зависимости от установленного диагноза</p>	<p>2-7 дней</p>

1	2	3	4	5
цированных в других рубриках (N50.0-50.8)	Общий анализ мочи	антител к T. pallidum ИФА на HIV-AG и ИФА на ANTI-HIV Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Обнаружение нуклеиновых кислот C. trachomatis методом ПЦР или обнаружение антигена C. Trachomatis методами РИФ или ИФА Шкала симптомов ВАД, МИЭФ-5, IPSS, QoL УЗИ половых органов		
Уретроцеле у женщин (N81.0)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ органов мочевой системы с остаточной мочой	Урография обзорная Урография экскреторная с нисходящей цистографией лежа и стоя Цистоскопия	Хирургическое лечение: электрорезекция выпавшей слизистой	2-3 дня
Цистоцеле (N81.1)	Физикальное обследование (кашлевая проба,	Урография обзорная Урография экскреторная	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**	5 – 10 дней

1	2	3	4	5
	осмотр в зеркалах) Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина УЗИ мочевого системы с определением остаточной мочи	с нисходящей цистографией лежа и стоя Цистоскопия УЗИ органов малого таза КУДИ КТ или МРТ малого таза Бактериологическое исследование мочи	Хирургическое лечение: передняя кольпорафия, установка сетчатого импланта по методике Prolift.  При недержании мочи установка субуретральной синтетической петли по методике TVT или TVT-О  Купирование болевого синдрома***	
Выпадения женских половых органов (N81.4-81.9)	Физикальное обследование (кашлевая проба, осмотр в зеркалах) Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина УЗИ органов мочевого системы с определением остаточной мочи	Урография обзорная Урография экскреторная с нисходящей цистографией лежа и стоя Цистоскопия УЗИ органов малого таза с определением остаточной мочи КУДИ КТ или МРТ малого таза Дневник мочеиспусканий Бактериологическое исследование мочи	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: передняя кольпорафия, установка сетчатого импланта по методике Prolift  При недержании мочи установка субуретральной синтетической петли по методике TVT или TVT-О.  Купирование болевого синдрома***	5 – 10 дней
Пузырно-влагалищный свищ (N82.0)	Физикальное обследование (осмотр в зеркалах) Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование	Урография обзорная Урография экскреторная с нисходящей цистографией в двух проекциях УЗИ органов малого таза	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: трансвагинальная или чрезпузырная, или комби-	10 – 14 дней



1	2	3	4	5
	<p>вание крови: определение концентрации мочевины, креатинина, глюкозы</p> <p>Бактериологическое исследование мочи</p> <p>УЗИ органов мочевой системы с определением остаточной мочи</p> <p>Цистоскопия с катетеризацией мочеточников</p>	КТ или МРТ малого таза	<p>нированная фистулопластика.</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	
Другие свищи женских мочеполовых путей (N82.1)	<p>Физикальное обследование (осмотр в зеркалах)</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p> <p>Бактериологическое исследование мочи</p> <p>УЗИ органов мочевой системы с определением остаточной мочи</p> <p>Цистоскопия</p>	<p>Урография обзорная</p> <p>Урография экскреторная с нисходящей цистографией</p> <p>Ретроградная уретеропиелография</p> <p>Уретероскопия</p> <p>УЗИ органов малого таза</p> <p>КТ или МРТ малого таза</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: фистулопластика в зависимости от локализации и характера свища</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	10 – 14 дней
Инфекции почек при беременности (O23.0)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p>	Рентгенологическое обследование по строгим показаниям	Антибактериальная терапия: цефалоспорины 2-3 поколения, аминопенициллины+β-лактомаза защищенные;	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
	<p>Общий анализ мочи Бактериологическое исследование мочи УЗИ органов мочевой системы</p>	<p>Консультация врача акушера-гинеколога</p>	<p>Установка почечного стента или мочеточникового катетера</p> <p>В случае неэффективности лечения острого гестационного пиелонефрита в течении 72 часов установка пункционной или открытой нефростомы</p>	
<p>Неопущение яичка (Q53)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ органов мочевой системы, яичек</p>	<p>КТ брюшной полости Лапароскопия</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: низведение яичка</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	<p>5-7 дней</p>
<p>Гипоспадия (Q54)</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ органов мочевой системы, яичек</p>		<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: одно- или двухэтапная пластика уретры с выпрямлением полового члена</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	<p>7-10 дней</p>
<p>Другие врожденные аномалии мужских половых органов (фимоз, короткая уз-</p>	<p>Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи</p>	<p>УЗИ органов брюшной полости КТ</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение в зависимости</p>	<p>2-10 дней</p>

1	2	3	4	5
дечка, эписпадия, врожденное искривление полового члена, микропенис) (Q55)	УЗИ органов мочевой системы, яичек		от характера и тяжести анатомических дефектов мужских половых органов  Купирование болевого синдрома***	
Неопределенность пола и псевдогермафродитизм (Q56)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Антропометрические данные Оценка признаков маскулинизации УЗИ простаты, яичек Генетическое обследование (половой хроматин, генотип) Определение концентрации тестостерона, ФСГ, ЛГ, АКТГ, пролактина, ДГЭА в крови	КТ, МРТ органов малого таза Диагностическая лапароскопия Биопсия гонад Консультация врача-сексолога, врача-эндокринолога	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическая коррекция по мужскому типу: фаллопластика, фаллопротезирование, протезирование яичек, удаление рудиментарных остатков женских половых органов)  Хирургическая коррекция по женскому типу: удаление пенисообразного клитора, рассечение передней стенки урогенитального синуса и формирование входа во влагалище, орхэктомия  Купирование болевого синдрома***	10 – 14 дней
Кистозная болезнь почек (Q 61)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ почек УЗДГ почек Урография обзорная Урография экскреторная	КТ почек Сцинтиграфия Брюшная аортография Цистоскопия по показаниям Консультация нефролога	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: лапароскопическое иссечение кист почек, дренирование забрюшинного пространства при нагноении, нефрэктомия по показаниям	7 – 10 дней

1	2	3	4	5
	<p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации креатинина, мочевины</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндогенному креатинину)</p>		<p>Купирование болевого синдрома***</p>	
<p>Врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и врожденные аномалии мочеточника (Q62)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи,</p> <p>УЗИ мочевого пузыря</p> <p>Урография обзорная</p> <p>Урография экскреторная</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина</p>	<p>Бактериологическое исследование мочи</p> <p>КТ почек</p> <p>УЗДГ сосудов почек</p> <p>РРГ с фармакодинамическими пробами</p> <p>УЗИ почек с фуросемидом</p> <p>КТ почек</p> <p>Брюшная аортография</p>	<p>Катетеризация или стентирование полостной системы почки</p> <p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: коррекция лоханочно-мочеточникового сегмента</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p>	<p>7 – 14 дней</p>
<p>Аномалии почки (Q63)</p>	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>УЗИ почек</p> <p>Урография экскреторная</p> <p>Биохимическое исследование</p>	<p>КТ почек</p> <p>Сцинтиграфия почек</p> <p>Брюшная аортография</p> <p>Исследование фильтрационной функции почек – проведение пробы Реберга-Тареева (клиренс по эндо-</p>	<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение в зависимости от характера и тяжести анатомических аномалий почки: при подковообразной почке - рассече-</p>	<p>7 -14 дней</p>

1	2	3	4	5
	вание крови: определение концентрации мочевины, креатинина	генному креатинину)	ние перешейка; при дистопированной не функционирующей почке – нефрэктомия  Купирование болевого синдрома***	
Аномалии мочевого протока [урахуса] (Q64.4)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ мочевого пузыря	Цистоскопия Цистография	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: иссечение урахуса  Купирование болевого синдрома***	7-10 дней
Задержка мочи (R33)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы Пальцевое ректальное обследование		При острой задержке мочи или при хронической полной задержке мочи показано отведение мочи периодической катетеризацией, уретральным катетером (до 3-х суток)  $\alpha$ -адреноблокаторы, например, тамсулозин 0,4 мг внутрь 1 раз в сутки  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: наложение пункционной/открытой надлобковой цистостомы  Купирование болевого синдрома***	3-5 дней

1	2	3	4	5
Ушиб наружных половых органов (S30.2)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови УЗИ наружных половых органов		Консервативное лечение: суспензорий  Купирование болевого синдрома***	7-14 дней
Открытая рана полового члена (S31.2)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови		Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: ушивание раны, микрохирургический анастомоз при повреждении сосудов полового члена	10 – 14 дней
Открытая рана мошонки и яичек (S31.3)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Обзорный снимок органов таза		Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: ушивание раны, восстановление целостности белочной оболочки яичка, орхэктомия	10 – 14 дней
Травма почки (S37.0)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови	Брюшная аортография КТ органов брюшной полости	Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
	Урография обзорная Урография экскреторная УЗИ почек, органов брюшной полости		Хирургическое лечение: ушивание раны почки, резекция почки, нефрэктомия	
Травма мочеточника (S37.1)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Урография обзорная Урография экскреторная Ретроградная уретерография	Уретероскопия	Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: диагностированные во время операции или первые 72 часа: ушивание раны, снятие лигатуры, резекция мочеточника  диагностированные позже: стентирование, пункционная или открытая нефростомия	10 – 14 дней
Травма мочевого пузыря (S37.2)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Цистография в двух проекциях УЗИ брюшной полости	Лапароскопия КТ брюшной полости Урография обзорная Урография экскреторная	Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: ушивание раны мочевого пузыря, цистостомия, дренирование мочевых затёков	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
Травма мочеиспускательного канала (S37.3)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Уретрография УЗИ половых органов	УЗИ мочевого пузыря Урография обзорная	Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: при травме бульбозного отдела: первичная пластика уретры (в первые 6 часов), цистостомия при травме задней: уретры цистостомия, шинирование уретры, дренирование мочевых затёков	10 – 14 дней
Размозжение наружных половых органов (S38.0)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Обзорный снимок органов мочевой системы Уретрограмма УЗИ мочеполовых органов	КТ малого таза	Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: орхиэктомия при односторонней травме, резекция паренхимы яичка	10 – 14 дней
Травматическая ампутация наружных половых органов (S38.2)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови	КТ малого таза УЗИ половых органов	Купирование болевого синдрома***  Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: микрохирургическая реимплантация полового чле-	10 – 14 дней



1	2	3	4	5
			на, при невозможности - формирование культуры полового члена	
Инородное тело в мочевых путях (Т19)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Урография обзорная УЗИ мочевых путей Уретроцистоскопия	КТ брюшной полости и малого таза Цистография	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: эндоскопическое или открытое извлечение инородного тела  Купирование болевого синдрома***	3-7 дней
Термический ожог внутренних мочеполовых органов (Т28.3)	Физикальное обследование Общий анализ мочи Общий анализ крови Урография обзорная УЗИ мочевых путей	КТ малого таза Цистография	Купирование болевого синдрома***  Антибактериальная терапия (с целью профилактики и терапии инфекционных осложнений): цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: ципрофлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору);	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
			<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: дренирование мочевых путей путём наложения цистостомы или нефростомы (при необходимости)</p>	
Химический ожог внутренних мочеполовых органов (Т28.8)	<p>Физикальное обследование</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>УЗИ мочевого пузыря</p>		<p>Консервативные мероприятия: промывание мочевого пузыря стерильным физиологическим раствором или растворами антисептиков</p> <p>Купирование болевого синдрома***</p> <p>Антибактериальная терапия (с целью профилактики и терапии инфекционных осложнений): цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: цiproфлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней (коррекция антибактериальной терапии с учётом данных посева мочи на микрофлору);</p>	10 – 14 дней

1	2	3	4	5
			<p>Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**</p> <p>Хирургическое лечение: дренирование мочевых путей путём наложения цистостомы или нефростомы (при необходимости)</p>	
<p>Осложнения, связанные с мочеполювыми протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами (Т83)</p>	<p>Физикальное обследование          Общий анализ крови          Общий анализ мочи          Бактериологическое исследование мочи          Урография обзорная</p>	<p>УЗИ мочеполювых органов</p>	<p>Замена или удаление протезного устройства, имплантата</p> <p>Антибактериальная терапия (с целью профилактики и терапии инфекционных осложнений): цефалоспорины: цефотаксим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней, или цефепим 1,0 в/м или в/в 2 раза в сутки - 10 дней; фторхинолоны: ципрофлоксацин 500 мг в/в 2 раза в сутки, или офлоксацин 200 мг в/в 2 раза в сутки, или левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки в/в, или моксифлоксацин 400 мг 2 раза в сутки; аминогликозиды: амикацин 500 мг в/м или в/в 2 раза в сутки - 7 дней</p>	<p>3-10 дней</p>
<p>Стерилизация (Z30.2)</p>	<p>Физикальное обследование          Общий анализ крови          Общий анализ мочи</p>		<p>Хирургическое лечение: двусторонняя вазотомия</p>	<p>1 – 2 дня</p>

1	2	3	4	5
Приобретенное отсутствие полового органа (органов) (Z90.7)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, креатинина		Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Хирургическое лечение: восстановления полового члена (фаллопластика)  Купирование болевого синдрома***	10-14 дней
Наличие цистостомы (Z93.5)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи		Замена или удаление цистостомы	1 – 2 дня
Наличие искусственных отверстий мочевого тракта (Z93.6)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи	Мочевина, креатинин в крови	Замена или удаление стомийных дренажей	1 – 2 дня
Наличие протеза полового члена (Z97.8)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи	УЗИ полового члена	Подготовка к хирургическому лечению и профилактика ТЭЛА**  Замена или удаление протезного устройства, имплантата при осложнениях  Купирование болевого синдрома***	3 -10 дней
Наличие искусствен-	Физикальное обследова-		Подготовка к хирургическому лечению	3 -10 дней

1	2	3	4	5
ного сфинктера (Z97.8)	ние Общий анализ крови Общий анализ мочи		и профилактика ТЭЛА**  Замена или удаление протезного устройства, имплантата при осложнениях  Купирование болевого синдрома***	
Наличие внутреннего стента (Z97.8)	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи Урография обзорная УЗИ органов мочевой системы		Удаление или замена стента  Купирование болевого синдрома***	3 -5 дней

Примечания:

\*Диагностика:

1. Обязательная диагностика проводится для установления и подтверждения предполагаемого диагноза и выполняется вне зависимости от уровня оказания медицинской помощи

2. Дополнительная диагностика проводится:

- для уточнения диагноза;

- для динамического наблюдения за полученными ранее патологическими результатами.

Этот вид диагностики выполняется в зависимости от наличия необходимого оборудования, реагентов и расходных материалов, позволяющих выполнить дополнительные исследования на соответствующем уровне. В случае отсутствия возможности для выполнения диагностики пациент направляется в организацию здравоохранения следующего уровня.

3. Кратность обследования определяется состоянием пациента и значимостью изменения показателя для коррекции лечения и дополнительного обследования.

4. При плановых госпитализациях пациентов в больничные организации здравоохранения республики, назначение клинико-лабораторных исследований, УЗИ - диагностики, лучевой, функциональной и инструментальной диагностики проводится с учетом исключения дублирования исследований, рационального их назначения (пункт 10.6 решения Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.05.2011 №7.1).

5. При экстренной госпитализации диагностическое обследование в амбулаторных условиях не проводится.

\*\* Подготовка к хирургическому лечению:

1. Вечером накануне операции – макрогол-4000 внутрь в дозе 64,0 на 20 кг веса пациента, или две очистительных клизмы с интервалом в 2 часа, утром в день операции – еще одна клизма;

2. Всем больным старше 40 лет и при длительности операции более 1 часа, а так же при наличии других факторов риска тромбоэмболии проводится профилактика тромбоэмболических осложнений: назначение низкомолекулярных гепаринов подкожно: надропарин 0,3-0,6 мл (2850-11400 МЕ) один раз в сутки или дальтепарин 0,2-0,4 мл (2500-5000 МЕ) 1-2 раза в сутки, или эноксапарин 0,2-0,4 мл (20-40 мг) 1 раз в сутки, или гепарин 5000 МЕ п/к ежедневно (дозы антикоагулянтов, их предоперационное назначение и длительность применения могут варьироваться в зависимости от степени риска ТЭЛА, от конкретной клинической ситуации и массы тела больного);

3. Коррекция сопутствующей патологии.

4. Антибактериальная профилактика назначается индивидуально в зависимости от патологии, объема операции и сопутствующих заболеваний для профилактики прогнозируемых послеоперационных гнойно-септических осложнений за один час до операции в/м или перед вводимым наркозом в/в: цефалоспорины: цефепим 2,0, цефоперазон 2,0, цефотаксим 2,0, цефтриаксон 2,0, цефтазидим 2,0; фторхинолоны: офлоксацин 0,2, ципрофлоксацин 0,5; аминогликозиды: амикацин 0,5; при эндоурологических вмешательствах накануне процедуры фосфомицин 3,0 однократно.

\*\*\* Купирование болевого синдрома: нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 100 мг в сутки внутрь или ректально или в/м, или кеторолак 10-30 мг внутрь или в/м, или нимесулид 100 мг внутрь, или мелоксикам 7,5-15 мг внутрь; анальгезирующие средства центрального действия, опиоиды: трамадол 50-100 мг внутрь, в/м, тримеперидин 20 мг в/м 2-3 раза в сутки.