



МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДАРОУЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

**ЗАГАД**

**ПРИКАЗ**

27.09.2005 г. №549

Изменения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.01.2009 №11;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.01.2012 №38;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.07.2013 №806;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.09.2013 №947;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.12.2015 №1244;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.05.2021 №50.

Об утверждении клинических  
протоколов диагностики и лечения  
больных

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы, одобренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 8 октября 2003 г. № 1276, Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, и в целях унификации методов диагностики и лечения больных на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах, рационального использования лекарственных средств

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

клинические протоколы диагностики и лечения детей с болезнями мочеполовой системы согласно приложению 1;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.09.2013 №947;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.01.2009 №11;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.01.2012 №38;

клинические протоколы диагностики и лечения детей с общехирургическими болезнями согласно приложению 5;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.01.2012 №38;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.01.2009 №11;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.12.2015 №1244;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.07.2013 №806;

ИСКЛЮЧЕН – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.07.2013 №806.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и лечения больных в соответствии с клиническими протоколами, указанными в пункте 1 настоящего приказа.

3. Директору государственного учреждения “Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения” Граковичу А.А. обеспечить электронной версией настоящего приказа управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в десятидневный срок со дня издания приказа.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Колбанова В.В.

Министр

Л.А. Постоляко

Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
2005 №

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ  
диагностики и лечения детей с патологией мочеполовой системы

Диагностика и лечение детей при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Гидронефроз с обструкцией почки и мочеточника камнем (N13.2)	Районный, межрайонный уровень	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, креатинин, билирубин, общий белок,	1 1 1	Экскреторная урограмма	Купирование почечной колики: 1 день -50% р-р метамизола - разовая доза 0,1 мл на год жизни -2% р-р папаверина гидрохлорида 0,8-2 мг/кг или 0,2 мл на год жизни разовая доза в/м	8 дней	Улучшение состояния Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8
	(далее-ПУ, МУ)	электролиты (К, Na, Ca, Cl) Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам Ультразвуковое исследование (далее-УЗИ) мочевого системы Обзорная урограмма	1  1 1		-1% р-р дифенгидрамина в/м однократно в возрастной дозировке Камнерастворяющие и камнеизгоняющие препараты: лекарственные средства растительного происхождения 2-3 раза/сут внутрь Антибактериальное лечение для профилактики пиелонефрита с учетом антибиотикограммы 7 дней Физиотерапия (далее-ФТ): импульсные токи – 10 дней, импульсное магнитное поле – 10 дней Направление в специализированный стационар для оперативного лечения (по показ.)		
	Областной, республиканский уровень	Консультация детского уролога	1	Изотопная ренограмма с фуросемидом	То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
	(далее-О У, Респ.У						
Пионефроз (N13.6)	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, креатинин, билирубин, общий белок Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам УЗИ мочевого пузыря Обзорная урограмма	1 1 1  1 1 1		Купирование почечной колики: 1 день -50% р-р метамизола - разовая доза 0,1 мл на год жизни -2% р-р папаверина гидрохлорида 0,8-2 мг/кг или 0,2 мл на год жизни -1% р-р дифенгидрамина в возрастной дозировке в/м однократно Направление в стационар (по экстренным показаниям) Направление в специализированный стационар для оперативного лечения (по показ.)	8 дней	Улучшение состояния
	МУ	То же		Экскреторная урограмма	То же	То же	То же
	ОУ, Респ. У	Консультация детского уролога	1	Изотопная ренограмма с фуро-семином			
Другие уточненные болезни почек	РУ, МУ	Осмотр и обследование 1 р/ мес. Общий ан. крови	1	Консультация: оториноларинголога, гинеколога	Щадящий режим Направление больного в детское урологическое отделение для	Диспансеризация	Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8
чек и моче- точника: -Гипертро-ф -ия почки (N28.8)		Общий ан. мочи	1	лога	обследования и выявления осложнений (пиелонефрит, пу- зырно-мочеточниковый рефлюкс (далее-ПМР), нефрогенная ги- пертония, гидронефроз)	3 года	
		Посев мочи на мик- рофлору и чувстви- тельность к антибио- тикам	1				
		УЗИ почек	1				
		Контроль артериаль- ного давления (да- лее-АД) 1р/ мес.					
		Консультация окули- ста (глазное дно)	1				
	ОУ, Респ.У	То же + Консультация дет- ского уролога	1	То же	То же	То же	То же
-Нефроптоз -Пиелоурете- рит кистоз- ный (N28.8)	РУ	Общий ан. крови	1	Консультация окулиста (глаз- ное дно)	Лечебная физкультура Используются упражнения для укрепления мышц спины, брюшного пресса, корректирую- щие упражнения в сочетании с дыхательными Ограничение бега и прыжков при занятиях физкультурой в школе При возникновении осложнений (пиелонефрит, нефрогенная ги- пертония, гидронефроз, нефро- литиаз) больной направляется на консультацию к урологу и нефрологу. Снятие с учета через 3 года после исчезновения кли-	Дис- пан- серное наблю- дение 2 раза в год в течение 3 лет	Ремиссия Улучше- ние со- стояния
		Общий ан. мочи	1				
		Биохимическое ис- следование крови: мочевина, креатинин	1				
		Посев мочи на мик- рофлору и чувстви- тельность к антибио- тикам	1				
		Ан. мочи по Нечипо- ренко	1				
		Контроль АД 1р/мес.					
УЗИ почек	1						
		Консультация уролога	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
					нических признаков заболевания		
	МУ	То же +		То же + Экскреторная урография	Лечение консервативное: общеукрепляющий режим, ле- чебная физкультура, направлен- ная на укрепление мышц спины, брюшного пресса Ограничение бега и прыжков при занятиях физкультурой в школе При возникновении осложнений (пиелонефрит, гипертония, нефролитиаз, гидронефроз) гос- питализация в детское хирурги- ческое отделение для обследо- вания и лечения	То же	Ремиссия Улучше- ние со- стояния
	ОУ	Динамическая сцин- циграфия Консультация дет- ского уролога	1 1	Изотопная ре- нография	То же		
Незатормо- женный мо- чевой пу- зырь, не классифи- цированный в других рубриках (N31.0)	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Посев мочи на мик- рофлору и чувстви- тельность к антибио- тикам Ан. мочи по Нечипо- ренко Контроль АД 1р/мес.	1 1 1 1	УЗИ почек, мо- чевого пузыря Уродинамиче- ское обследо- вание	1 Лечение незаторможенного мочевого пузыря проводится только после уродинамических обследований и консультации специалистов: уролога, невро- лога 2. Антихолинергические препа- раты: оксибутинин внутрь детям с 6 лет по 2,5-5 мг 2 р/сут в те- чение 3-4 нед. или	1 мес.	Ремиссия Улучше- ние со- стояния

1	2	3	4	5	6	7	8
					3. Антидепрессанты: имипрамин внутри (2-7 лет – 20 мг/сут, 8-14 лет – 50 мг/сут в 4 равных дозах) 4. Электрофорез с 0,1% р-ром атропина на область мочевого пузыря -№ 10 Курсы лечения повторяются 3-4 раза/год Диспансерное наблюдение 2 ра- за/год		
МУ	То же + Бактериологическое исследование мочи Биохимическое ис- следование крови: мочевина, креатинин УЗИ почек, мочевого пузыря Обзорная рентгено- грамма пояснич- но-крестцового отдела позвоночника Определение оста- точного объема мочи Консультация: пси- хиатра, невролога	1 1 1 1 1 1 1	То же + Эхоэнцефало- графия Рентгенография поясничного отдела позво- ночника	1 1 1 1 1 1	а) Антихолинергические препа- раты: оксибутирин внутри детям с 6 лет по 2,5-5 мг 2 р/сут в те- чение 3-4 нед. б) Антидепрессанты: имипрамин внутри (2-7 лет – 20 мг/сут, 8-14 лет – 50 мг/сут в 4 равных дозах ФТ: электрофорез с 0,1% р-ром атропина на область мочевого пузыря № 10; ультразвук на об- ласть мочевого пузыря - №10; электростимуляция анального сфинктера диадинамическими токами; электрофорез с 0,05% р-ром неостигмина на область мочевого пузыря - № 10; игло- рефлексотерапия	1 мес.	Ремиссия Улучше- ние со- стояния
ОУ	Консультация дет- ского уролога	1	Калибровка уретры	1	Даются рекомендации по дис- пансерному наблюдению участ- ковому педиатру, районному		

1	2	3	4	5	6	7	8
					урологу или больной госпитализируется в детское урологическое отделение ОУ, Респ. У для обследования Лечение нейрогенного мочевого пузыря (далее-НМП) см. выше		
Нейрогенная слабость мочевого пузыря, неклассифицированная в других рубриках Нейрогенный мочево-вой пузырь: -атоничный -автономный -нерефлекторный (N31.2)	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам Ан. мочи по Нечипоренко Контроль АД 1раз/мес.	1 1 1  1	УЗИ почек, мочевого пузыря Уродинамическое обследование	1. Лечение нейрогенного мочевого пузыря должно проводиться только после уродинамических обследований и консультации специалистов: уролога, невролога 2. Антидепрессанты: имипрамин внутрь (2-7 лет – 20 мг/сут, 8-14 лет – 50 мг/сут в 4 равных дозах) 3. Электрофорез с 0,05% р-ром неостигмина на область мочевого пузыря № 10 Курсы лечения повторяются 3-4 раза/год Диспансерное наблюдение врача общей практики 2 раза/год Снятие с учета через 1 год после исчезновения клинических признаков заболевания	1 мес.	Ремиссия Улучшение состояния
	МУ	То же + Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин	1	То же + Электрокардиограмма (далее – ЭКГ)	Соблюдение питьевого режима (ограничение приема жидкости на ночь) а) антидепрессанты: имипрамин	1 мес.	Ремиссия Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8	
		Бактериологическое исследование мочи	1	Рентгенография поясничного отдела позвоночника	внутри (2-7 лет – 20 мг/сут, 8-14 лет – 50 мг/сут в 4 равных дозах) ФТ: электрофорез с 0,05% р-ром неостигмина на область мочевого пузыря № 10; ультразвук на область мочевого пузыря № 10; электростимуляция анального сфинктера диадинамическими токами; иглорефлексотерапия Курсы лечения повторяются 3-4 раза/год			
		УЗИ почек, мочевого пузыря	1					
		Определение остаточного объема мочи	1	Консультация: оториноларинголога, гинеколога, гастроэнтеролога				
		Обзорная рентгенограмма пояснично-крестцового отдела позвоночника	1					
		Консультация: психиатра, невролога	1					
	ОУ	Ретроградная цистометрия	1	Калибровка уретры	Даются рекомендации по диспансерному наблюдению участковому педиатру, урологу или больной госпитализируется в областное детское урологическое отделение Лечение НМП см. выше	То же	То же	
		Консультация детского уролога	1					
Врожденный гидронефроз (Q62.0)	РУ	Общий ан. крови	1		Купирование почечной колики - 1 день -50% р-р метамизола - разовая доза 0,1 мл на год жизни -2% р-р папаверина гидрохлорида 0,8-2 мг/кг или 0,2 мл на год жизни разовая доза в/м -1% р-р дифенгидрамина в/м однократно в возрастной дозировке	8 дней	Улучшение состояния Ремиссия	
		Общий ан. мочи	1					
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, креатинин, билирубин, общий белок	1					
		Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибио-	1					

1	2	3	4	5	6	7	8
		тикам Обзорная урограмма	1		Исключить острую и пряную пищу Отвар мочегонных трав (цветков ромашки, василька полевого, травы зверобоя, листьев толокнянки, березы, брусничника)– 10 дней Направление в специализированный стационар ОУ, Респ. У для оперативного лечения (по показ.)		
	МУ	То же + УЗИ мочевого системы	1	То же + Экскреторная урограмма УЗИ почек с фуросемидом	То же	То же	То же
	ОУ, Респ. У	Консультация детского уролога	1	Фармакодинамические пробы: изотопная ренограмма с фуросемидом	То же	То же	То же
Врожденное расширение мочеточника (врожденный мегалoureter) (Q62.2)	РУ	Осмотр и обследование 1 р/6 мес. Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины,	1 1 1	УЗИ почек, мочевого пузыря, мочеточников Посев мочи на БК Консультация: оториноларин-	Выполнение рекомендаций областного детского уролога по диспансерному наблюдению и лечению больных в послеоперационном периоде Комбинированная антибактериальная терапия: антибиотики в	Диспансерное наблюдение каждые 3 мес. в	Улучшение состояния Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8
		креатинин, билирубин, общий белок Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам Ан. мочи по Нечипоренко Обзорная урограмма Контроль АД 1р/мес.	1  1 1	голова, гинеколога, окулиста (глазное дно), педиатра	сочетании с уросептиками в возрастных дозировках. Общая продолжительность антибактериальной терапии 6-8 нед., со сменой лекарственных средств каждые 10-14 дней, затем поддерживающая терапия уросептиками ежемесячно по 10 дней в комбинации с фитотерапией ФТ: ультравысокие частоты (далее-УВЧ), парафин, озокерит на область мочевого пузыря № 8-10 Направление в специализированный стационар ОУ, Респ. У для оперативного лечения (по показ.)	течение года после операции, затем 2 раза/год в течение 3 лет	
	МУ	То же + УЗИ почек, мочевого пузыря, мочеточников	1	Экскреторная урограмма	Рациональная диета с исключением острых, жареных, копченых блюд, бульонов Санация хронических очагов инфекции При обострении пиелонефрита – госпитализация в детское урологическое отделение областной детской больницы для дальнейшего обследования и лечения При ухудшении состояния, ухудшении функции почек – консультация областного детского уролога	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
					После оперативного лечения комбинированное антибактериальное лечение со сменой лекарственных средств (согласно чувствительности выделенной микрофлоры) с чередованием по 10 дней – антибиотики, уросептики - 20 дней		
	ОУ, Респ. У	Консультация: детского уролога, нефролога	1	Определение функции почек: динамическая сцинтиграфия, цистоскопия Изотопная ренограмма с фуросемидом	Коррекция лечения		
Другие врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и мочеточника Врожденное уретероцеле (Q62.3)	РУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Бактериологическое обследование мочи Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинина Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам Ан. мочи по Нечипоренко	1 1 1 1 1 1	УЗИ почек, мочевого пузыря, мочеточников Посев мочи на БК	Выполнение рекомендаций областного детского уролога	Диспансерное наблюдение каждые 3 мес. в течение года после операции, затем 2	Восстановление здоровья Ремиссия

1	2	3	4	5	6	7	8
		Контроль АД 1р/мес				раза/год в течение 3 лет	
МУ	То же + УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря	1	То же + Микционная цистография	1	Больной направляется в детское урологическое отделение для дообследования и хирургического лечения	То же	Восстановление здоровья Ремиссия
	Экскреторная урография	1			После оперативного лечения дивертикулов мочеточника или уретероцеле диспансерное наблюдение и лечение в условиях поликлиники Комбинированная антибактериальная терапия: антибиотики в сочетании с уросептиками в возрастных дозировках. Общая продолжительность антибактериальной терапии 6-8 нед., со сменой лекарственных средств каждые 10-14 дней		
ОУ	Цистоскопия	1			Даются рекомендации по диспансерному наблюдению участковому педиатру, районному урологу или больной госпитализируется в детское урологическое отделение на ОУ или Респ. У для обследования и хирургического лечения		То же
	Консультация детского уролога	1					

1	2	3	4	5	6	7	8
Врожденный пузырно- мочеточни- ково- почечный рефлюкс (Q62.7)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: глюкоза, мочевины, креатинин, билиру- бин, общий белок Посев мочи на мик- рофлору и чувстви- тельность к антибио- тикам УЗИ мочевого системы Обзорная урограмма Контроль АД 1р/мес.	1 1 1  1 1 1		Патогенетическое лечение, в том числе: -отвар мочегонных трав (цветков ромашки, василька полевого, травы зверобоя, листьев толоч- нянки, березы, брусничника) – 15 дней ФТ + фармакотерапия сфинк- терно-детрузорного диссене- тризма – 20 дней -антибактериальная терапия (по показ.) с учетом антибиотико- граммы -лечение цистита (по показ.) Режим принудительного моче- испускания – 1 мес. Направление в специализиро- ванный стационар ОУ, Респ. У для оперативного лечения (по показ.)	12 дней	Улучше- ние со- стояния Ремиссия
	ОУ, Респ.У	То же	Экскреторная урограмма Микционная цистограмма Цистоскопия с определением остаточной мочи, калиб- ровка уретры		То же	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие врожденные аномалии мочеточника (Q62.8)	РУ	Общий ан. крови	1	УЗИ почек, мочевого пузыря, мочеточников	Выполнение рекомендаций областного детского уролога	Диспансерное наблюдение	Восстановление здоровья
		Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин	1				
		Ан. мочи по Нечипоренко	1			каждые 3 мес. в течение года	
		Бактериологическое обследование мочи	1			после операции,	
		Посев мочи на чувствительность к антибиотикам	1			затем 2 раза/год в течение 3 лет	
		Контроль АД 1р/мес.					
	МУ	То же + УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря	1	То же + Микционная цистография	Больной направляется в детское урологическое отделение для дообследования и хирургического лечения	То же	То же
		Экскреторная урография	1		После оперативного лечения дивертикулов мочеточника или уретероцеле диспансерное наблюдение и лечение в условиях поликлиники Комбинированная антибактериальная терапия: антибиотики в сочетании с уросептиками в возрастных дозировках. Общая		

1	2	3	4	5	6	7	8
					продолжительность антибактериальной терапии 6-8 нед., со сменой лекарственных средств каждые 10-14 дней		
	ОУ	Цистоскопия	1		Даются рекомендации по диспансерному наблюдению участковому педиатру, районному урологу или больной госпитализируется в детское урологическое отделение на ОУ или Респ. У для обследования и хирургического лечения	То же	То же
		Консультация детского уролога	1				

Диагностика и лечение детей при оказании стационарной медицинской помощи

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	3	4	5	6	7	8	9
Гидронефроз с обструкцией почки и мочеточника камнем (N13.2)	ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Определение группы крови и резус (далее-Rh)-фактора Биохимическое исследование крови: электролиты (Na, K, Cl), глюкоза, мочевины, билирубин, общий белок Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам УЗИ мочевого системы Обзорная урограмма	1 1 1 1 1 1 1	Экскреторная урограмма Восходящая уретеропиелография	Купирование почечной колики: 1 день -50% р-р метамизола - разовая доза 0,1 мл на год жизни -2% р-р папаверина гидрохлорида 0,8-2 мг/кг или 0,2 мл на год жизни разовая доза в/м -1% р-р дифенгидрамина в/м однократно в возрастной дозировке или катетеризация мочеточника Удаление камня: -открытая операция -дистанционная литотрепсия -нефролитотрепсия Спазмолитическая и камнерастворяющая терапия: лекарственные средства растительного происхождения внутрь 2-3 мес.	10 дней без хирургического вмешательства 20 дней с хирургическим вмешательством	Улучшение состояния Ремиссия



1	3	4	5	6	7	8	9
болезни почек и моче- точника -Гипертро- фия почки (N28.8)		Определение группы крови и Rh-фактора	1	детского уро- лога			стояния Стабили- зация
		Биохимическое ис- следование крови: мочевина, креатинин, общий белок, глюко- за, электролиты (К, Na, Cl, Ca)	1				
		Посев мочи на мик- рофлору и чувстви- тельность к антибио- тикам	1				
		Ан. мочи по Нечипо- ренко	1				
		Проба Зимницкого	1				
		Проба Рейзельмана у детей до 5 лет	1				
		УЗИ почек, мочеточ- ников, мочевого пу- зыря	1				
		Экскреторная уро- графия	1				
		Консультация окули- ста (глазное дно)	1				
		ОУ Респ. У	То же + Микционная цисто- графия Динамическая ренос- цинциграфия Цистоскопия		1 1 1	Радиоизотоп- ная ренография	

1	3	4	5	6	7	8	9	
		Клиренс эндогенного креатинина	1			<p>пиелонефритом, пункционная нефростомия, или наложения уретерокутанеостом</p> <p>б) реконструктивные операции, направленные на резекцию околопузырного отдела мочеточника с антирефлюксной уретеронеоцистостомией</p> <p>в) При значительной дилатации мочеточника моделирование по длине с антрифлюксной защитой</p> <p>г) При уретерогидронефрозе с потерей функции и одностороннем поражении показана нефроуретерэктомия</p> <p>Проводится антибактериальная терапия с парентеральным введением антибиотиков (в/в, в/м): полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин 50-100 мг/кг/сут.); цефалексин 50-100 мг/кг/сут. в 2 приема</p> <p>Мочевые антисептики: нитрофурановые препараты (нитрофурантоин, фуразолидон 5-7 мг/кг/сут.); производные оксихинолина (нитроксолин 0,2-0,4 г/сут)</p> <p>Диспансерное наблюдение после оперативного лечения</p>		<p>зиологического процесса, функции или потери части органа</p> <p>Улучшение состояния</p>

1	3	4	5	6	7	8	9
-Нефроптоз (N28.8)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, глюкоза Ан. мочи по Нечипоренко УЗИ почек Экскреторная урография Профиль АД Консультация нефролога	1 1 1  1 1 1 1 1	Посев мочи на микрофлору, чувствительность к антибиотикам ЭКГ	Лечение консервативное Лечебная физкультура Продолжение лечения в амбулаторно-поликлинических условиях	4 дней	Улучшение состояния
	ОУ, Респ. У	То же		То же + Изотопная ренография	Лечение комбинированное При наличии осложнений хирургическое лечение (нефролитотомия, пластические операции на лоханочно-мочеточниковом сегменте) как завершающий этап операции – нефропексия В послеоперационном периоде: При наличии пиелонефрита антибактериальная терапия с введением антибиотиков (в/в, в/м): полусинтетические пенициллины: ампициллин, оксациллин 50-100 мг/кг/сут., цефалексин 50-100 мг/кг/сут. в 2 приема Мочевые антисептики: нитрофу-	7-14 дней	Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
					рановые препараты (нитрофурантоин, фуразолидон 5-7 мг/кг/сут.); производные оксихинолина (нитроксолин 0,2-0,4 г/сут.)		
-Пиелит кистозный (лоханочная киста, чашечная киста, дивертикулы лоханки, чашечки) (N28.8)	МУ	Общий ан. крови + тромбоциты Определение свертываемости Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, глюкоза Определение группы крови, Rh-фактора Посев мочи на микрофлору, чувствительность к антибиотикам Ан. мочи по Нечипоренко Проба Зимницкого Обследование на БК ЭКГ УЗИ почек Экскреторная урография с отсроченными рентгенограммами через 1, 3 часа	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Консультация гинеколога Посев мочи на БК	При осложнениях (пиелонефрит, гематурия, артериальная гипертензия, камнеобразование) направление в обл., республиканское урологическое отделение	3-5 дней	Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
	ОУ, Респ. У	То же +		То же + Ретроградная пиелография Цистоскопия	Показанием к операции является болевого синдром, гематурия, ар- териальная гипертензия, камне- образование, нагноение кисты Оперативные вмешательства: резекция сегмента почки, иссе- чение кисты	14 дней	Ремиссия
-Пиелoureте- рит кистоз- ный Уретерит кистозный (N28.8)	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: мочевина, креатинин, общий белок, глюко- за, электролиты (К, Na, Cl, Ca) Посев мочи на мик- рофлору, чувстви- тельность к антибио- тикам Ан. мочи по Нечипо- ренко Проба Зимницкого УЗИ почек, мочеточ- ников, мочевого пу- зыря Экскреторная уро- графия с отсрочен- ными рентгенограм- мами через 1, 3 часа	1 1 1        1  1 1  1	ЭКГ Консультация окулиста (глазное дно) Посев мочи на БК	При осложнении в виде нагное- ния или камнеобразования боль- ной направляется в обл., рес- публиканское урологическое от- деление	3-5 дней	Стабили- зация

1	3	4	5	6	7	8	9	
	ОУ, Респ. У	То же + Микционная цисто- графия Цистоскопия	1  1			При осложнении в виде нагное- ния или камнеобразования – оперативное лечение – резекция дивертикула	14 дней	Ремиссия
Нервно- мышечная дисфункция мочевого пузыря, не классифи- цированная в других руб- риках (N31)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое ис- следование крови: мочевина, креатинин, общий белок, глюко- за, электролиты (К, Na, Cl, Ca) Посев мочи на мик- рофлору, чувстви- тельность к антибио- тикам Ан. мочи по Нечипо- ренко УЗИ почек Обзорная R-графия пояснич- но-крестцово-го от- дела позвоночника Определение оста- точного объема мочи Консультация: пси- хиатра, невролога	1 1 1  1  1 1 1 1 1 1	Консультация: оториноларин- голога, гине- колога ЭКГ	Электростимуляция анального сфинктера диадинамическими токами - № 10 Ультразвук на область мочевого пузыря - № 10 Направление в обл. детское уро- логическое отделение для про- ведения уродинамических ис- следований и уточнения вида нервно-мышечной дисфункции мочевого пузыря	10 дней	Улучше- ние со- стояния Ремиссия	
	ОУ, Респ.	То же + Микционная цисто-	1			Электростимуляция анального сфинктера диадинамическими	10 дней	Улучше- ние со-

1	3	4	5	6	7	8	9
	У	<p>графия</p> <p>Экскреторная урография</p> <p>Цистоуретроскопия</p> <p>Ретроградная цистометрия</p> <p>Консультация: оториноларинголога, гинеколога, окулиста (глазное дно)</p> <p>Калибровка уретры</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>токами - № 10</p> <p>Ультразвук на область мочевого пузыря - № 10</p> <p>Иглорефлексотерапия</p> <p>Десмопрессин интраназально 5-10 мкг/сут. для детей дошкольного возраста, 15-20 мкг/сут. для детей школьного возраста</p> <p>При наличии микробно-воспалительного процесса антибактериальная терапия с парентеральным введением антибиотиков (в/в, в/м): полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин 50-100 мг/кг/сут.); цефалексин 50-100 мг/кг/сут. в 2 приема</p> <p>Мочевые антисептики: нитрофурановые препараты (нитрофурантоин, фуразолидон 5-7 мг/кг/сут.); производные оксихинолина (нитроксолин 0,2-0,4 г/сут)</p> <p>Продолжение лечения в амбулаторных условиях</p>		<p>стояния</p> <p>Ремиссия</p>
Незаторможенный мочевой пузырь,	МУ	<p>Общий ан. крови</p> <p>Общий ан. мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови:</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Консультация невролога</p> <p>ЭКГ</p>	<p>Электростимуляция анального сфинктера диадинамическими токами - № 10</p> <p>Ультразвук на область мочевого</p>	10 дней	Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9	
неклассифицированный в других рубриках (N31.0)		мочевина, креатинин, общий белок, глюкоза, электролиты (К, Na, Cl, Ca)				пузыря - № 10		
		Ан. мочи по Нечипоренко	1			Электрофорез с 0,1% р-ром атропина на область мочевого пузыря		
		Посев мочи на микрофлору, чувствительность к антибиотикам	1			Оксибутинин внутрь детям с 6-ти лет по 5 мг 2 раза/сут		
		УЗИ почек, мочевого пузыря	1			Антидепрессанты: имипрамин внутрь (2-7 лет - 20 мг/сут, 8-14 лет - 50 мг/сут в 4-х равных дозах)		
		Обзорная R-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника	1			Направление в областное детское урологическое отделение для проведения уродинамических исследований		
		Определение остаточного объема мочи	1			Продолжение лечения в амбулаторных условиях		
		Консультация: психоневролога, оториноларинголога, гинеколога	1					
	ОУ, Респ. У	То же +			ЭКГ			
		Микционная цистография	1			Электростимуляция анального сфинктера диадинамическими токами - № 10	10 дней	Улучшение состояния
		Экскреторная урография	1			Ультразвук на область мочевого пузыря - № 10		
	Цистоуретроскопия	1			Иглорефлексотерапия			
	Ретроградная цистометрия	1			Десмопрессин интраназально 5-10 мкг/сут. для детей до-			

1	3	4	5	6	7	8	9	
		Консультация: оториноларинголога, гинеколога	1			школьного возраста, 15-20 мкг/сут.		
		Калибровка уретры	1			Оксибутинин внутрь детям с 6-ти лет по 5 мг 2 раза/сут		
						Антидепрессанты: имипрамин внутрь (2-7 лет - 20 мг/сут, 8-14 лет - 50 мг/сут в 4-х равных дозах)		
						При наличии микробно-воспалительного процесса антибактериальная терапия с учетом антибиотикограммы		
						Продолжение лечения в амбулаторных условиях		
Нейрогенная слабость мочевого пузыря, неклассифицированная в других рубриках	МУ	Общий ан. крови	1	ЭКГ	Электростимуляция анального сфинктера диадинамическими токами - № 10		10 дней	Улучшение состояния
		Общий ан. мочи	1		Ультразвук на область мочевого пузыря - № 10			
		Биохимическое исследование крови: мочевины, креатинина, общий белок, глюкоза, электролиты (К, Na, Cl, Ca)	1		Электрофорез с 0,05% р-ром неостигмина на область мочевого пузыря			
Нейрогенный мочевой пузырь:		Ан. мочи по Нечипоренко	1		Направление в обл. детское урологическое отделение для проведения уродинамических исследований			
-атоничный		Посев мочи на микрофлору, чувствительность к антибиотикам	1		Продолжение лечения в амбулаторных условиях			
-автономный		УЗИ почек, мочевого пузыря	1		При наличии микробно-воспалительного процесса антибактериальная терапия с			
нерефлекторный (N31.2)		Обзорная R-графия	1					

1	3	4	5	6	7	8	9
		пояснично-крестцового отдела позвоночника			учетом антибиотикограммы		
		Определение остаточного объема мочи	1				
		Микционная цистиграфия	1				
		Консультация невролога	1				
	ОУ, Респ. У	То же + Микционная цистиграфия	1		Стол № 15 (ограниченный прием жидкости перед сном)	14-21 дней	Улучшение состояния
		Экскреторная урография	1		Электростимуляция анального сфинктера диадинамическими токами - № 10		
		Цистоуретроскопия	1		Ультразвук на область мочевого пузыря - № 10		
		Ретроградная цистометрия	1		Иглорефлексотерапия		
		Калибровка уретры	1		Десмопрессин интраназально		
		Консультация гинеколога	1		5-10 мкг/сут. для детей дошкольного возраста, 15-20 мкг/сут. При наличии микробно-воспалительного процесса антибактериальная терапия с учетом антибиотикограммы		
					Периодическая катетеризация мочевого пузыря 2 раза/сут. в течение месяца		
					При отсутствии эффекта от консервативной терапии показано хирургическое лечение – управ-		

1	3	4	5	6	7	8	9
					ляемое отведение мочи (управляемая цистостама) Продолжение лечения в амбулаторных условиях		
Врожденный гидронефроз (Q62.0)	ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Определение группы крови и Rh-фактора Биохимическое исследование крови: электролиты (Na, K, Ca, Cl), глюкоза, мочевины, билирубин, общий белок Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам УЗИ мочевого системы Обзорная урограмма	1 1 1 1 1 1 1	Экскреторная урограмма Восходящая уретеропиелография Изотопная ренография с фуроосемидом Антеградная пиелография	Купирование почечной колики: 1 день: -50% р-р метамизола - разовая доза 0,1 мл на год жизни -2% р-р папаверина гидрохлорида 0,8-2 мг/кг или 0,2 мл на год жизни разовая доза в/м -1% р-р дифенгидрамина в/м однократно в возрастной дозировке или катетеризация почки Пластика лоханочно-мочеточникового сегмента в специализированном стационаре	20 дней	Улучшение состояния Ремиссия Улучшение функции почки
Врожденное расширение мочеточника (врожденный мегалoureter) (Q62.2)	РУ, МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Определение группы крови и Rh-фактора Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, глюкоза, электролиты (K,	1 1 1 1	ЭКГ Консультация детского уролога	Лечение только осложнений (пиелонефрит)	2 нед.	Улучшение состояния Стабилизация

1	3	4	5	6	7	8	9
		Na, Cl, Ca)					
		Ан. мочи по Нечипоренко	1				
		Проба Зимницкого	1				
		Проба Рейзельмана у детей до 5 лет	1				
		Посев мочи на микрофлору, чувствительность к антибиотикам	1				
		УЗИ почек, мочеточников, мочевого пузыря	1				
		Экскреторная урография	1				
	ОУ, Респ.У	То же + Микционная цистиграфия	1	Радиоизотопная ренография	а) При двустороннем мегалоуретере декомпенсацией верхних мочевых путей и ХПН или одностороннем поражении, осложненном острым пиелонефритом, пункционная нефростомия, или наложения уретерокутанеостом	21 дн	Выздоровление с частичным
		Динамическая реносцинциграфия	1		б) реконструктивные операции, направленные на резекцию околопузырного отдела мочеточника с антирефлюксной уретеронеоцистостомией		нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа
		Цистоскопия	1		в) При значительной дилатации мочеточника моделирование по длине с антрифлюксной защитой		Улучшение со-
		Клиренс эндогенного креатинина	1				

1	3	4	5	6	7	8	9
					г) При уретерогидронефрозе с потерей функции и одностороннем поражении показана нефруретерэктомия Проводится антибактериальная терапия с парентеральным введением антибиотиков (в/в, в/м): полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин 50-100 мг/кг/сут.); цефалексин 50-100 мг/кг/сут. в 2 приема Мочевые антисептики: нитрофурановые препараты (нитрофурантин, фуразолидон 5-7 мг/кг/сут.); производные оксихинолина (нитроксолин 0,2-0,4 г/сут) Диспансерное наблюдение после оперативного лечения		стояния
Другие врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и мочеточника Врожденное уретероцеле (Q62.3)	МУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Биохимическое исследование крови: мочевина, креатинин, общий белок, глюкоза, электролиты (К, Na, Cl, Ca) Посев мочи на микрофлору, чувствительность к антибио-	1 1 1  1		После установления диагноза больной направляется в обл., республиканское детское урологическое отделение	3-5 дней	Стабилизация

1	3	4	5	6	7	8	9
		тикам Ан. мочи по Нечипоренко УЗИ почек, мочевого пузыря Экскреторная урография Цистоскопия	1 1 1 1				
	ОУ, Респ. У	То же + Микционная цистоскопия Проба Зимницкого Клиренс эндогенного креатинина Консультация: оториноларинголога, гинеколога	1 1 1 1 1		При нагноении кисты – трансуретральная диатермокоагуляция при уретероцеле II-III степени – резекция уретероцеле с интрамуральным отделом мочеточника и последующей антирефлюксной уретероцистоимплантацией При уретероцеле одного из удвоенных мочеточников с сохраненной функцией верхнего сегмента удвоенной почки пиело-уретеро-, и уретероуретероанастомоз с резекцией дистального отдела мочеточника и уретероцеле или геминефроуретерэктомия при нарушении функции верхнего полюса удвоенной почки	21 дней	Ремиссия
Врожденный пузырно-мочеточни-	ОУ	Общий ан. крови Общий ан. мочи Определение группы	1 1 1	Экскреторная урограмма Цистоскопия с	Консервативное лечение ПМР: -режим принудительного мочеиспускания – 1 мес.	20 дней	Улучшение состояния

1	3	4	5	6	7	8	9
ково- почечный рефлюкс (Q62.7)		<p>крови и Rh-фактора</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, мочевины, креатинин, билирубин, общий белок</p> <p>Посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам</p> <p>УЗИ мочевого пузыря</p> <p>Обзорная урограмма</p> <p>Изотопная ренограмма с фуроосемидом</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>определением остаточной мочи, калибровка уретры</p> <p>Микционная цистограмма</p>	<p>-лечение цистита</p> <p>-лечение неврогенной дисфункции мочевого пузыря – 1 мес.</p> <p>-отвар мочегонных трав (цветков ромашки, василька полевого, травы зверобоя, листьев толокнянки, березы, брусничника)– 15 дней</p> <p>ФТ, лечебная физическая культура (далее-ЛФК)</p> <p>Антибактериальное и противовоспалительное лечение с учетом антибиотикограммы (по показ.)</p> <p>Хирургическое лечение: антирефлюксные операции</p>		Ремиссия