

## Оценка симптомов гиперактивного мочевого пузыря (OABSS)

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Сколько раз вы обычно мочитесь от пробуждения до отхода ко сну?	< 7	0
	8-14	1
	≥ 15	2
2. Сколько раз вы обычно просыпаетесь ночью, чтобы помочиться?	0	0
	1	1
	2	2
	≥ 3	3
3. Как часто у вас возникает внезапный позыв к мочеиспусканию, который трудно отложить?	Никогда	0
	Менее 1 раза в неделю	1
	1 раз в неделю или чаще	2
	Примерно 1 раз в день	3
	2-4 раза в день	4
Более 5 раз в день	5	
4. Как часто у вас бывает недержание мочи, потому что вы не можете отложить внезапный позыв помочиться?	Никогда	0
	Менее 1 раза в неделю	1
	1 раз в неделю или чаще	2
	Примерно 1 раз в день	3
	2-4 раза в день	4
Более 5 раз в день	5	

Максимальное количество баллов по OABSS – 15, что соответствует тяжелому течению ГМП с ургентным недержанием мочи, имеющему непосредственное влияние на качество жизни пациентки.

- ГМП отсутствует – 0–2 балла
- Легкая степень выраженности симптомов – 3–5 баллов
- Среднетяжелая степень – 6–11 баллов
- Тяжелая – более 12 баллов

### Дневник мочеиспусканий

Дата \_\_\_\_\_

№	Время мочеиспускания	Объем выделенной при мочеиспускании мочи, мл	Неотложный позыв	Подтекание мочи	Объем и качество выпитой жидкости
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
		Суточный объем мочи, мл	Суточный объем выпитой жидкости, мл		

УДК 616.1  
ББК 54.101  
Д72

### Алгоритм действий врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача) при нарушениях мочеиспускания

#### Авторский коллектив:

Драпкина Оксана Михайловна – академик РАН, профессор, директор ФГБУ НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России, президент Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России (Москва, Россия)

Гаджиева Заида Камалудиновна – доктор медицинских наук, начальник отдела анализа кадровой политики, образовательных программ и научных исследований НМИЦ по профилю «урология» ФГАОУ ВО Первый-МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), научный редактор журнала «Урология» (Москва, Россия)

Цариченко Дмитрий Георгиевич – доктор медицинских наук, директор НМИЦ по профилю «урология», профессор Института урологии и репродуктивного здоровья человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, Россия)

Кривобородов Григорий Георгиевич – профессор кафедры урологии и андрологии л/ф им. Н.А.Лопаткина РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н., профессор, заведующий урологическим отделением РНКЦ «Геронтология», председатель общества «Нейроурология» (Москва, Россия)

Ткачева Ольга Николаевна – член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, директор Российского геронтологического научно-клинического центра федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, главный внештатный специалист гериатр Минздрава России (Москва, Россия)

Д72 Алгоритм действий врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача) при нарушении акта мочеиспускания / Драпкина О.М., Гаджиева З.К., Цариченко Д.Г., Кривобородов Г.Г., Ткачева О.Н. – М.: РОПНИЗ

Симптомы нижних мочевых путей (СНМП) у пожилых пациентов являются значимым фактором, повышающим риск падений, переломов и смертности. В России у 45% людей старше 40 лет наблюдаются СНМП, при этом их распространенность с возрастом только увеличивается. СНМП существенно ухудшают качество жизни пациентов, увеличивая социальное и экономическое бремя заболевания. Нормализация мочеиспускания достигается за счет модификации образа жизни, медикаментозной коррекции и планирования дальнейшего лечения. Именно врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на амбулаторном этапе, определяют дальнейшую стратегию лечения и обследования пациентов с симптомами СНМП.

ISBN – 978-5-6049087-6-1

УДК – 616.1  
ББК – 54.101

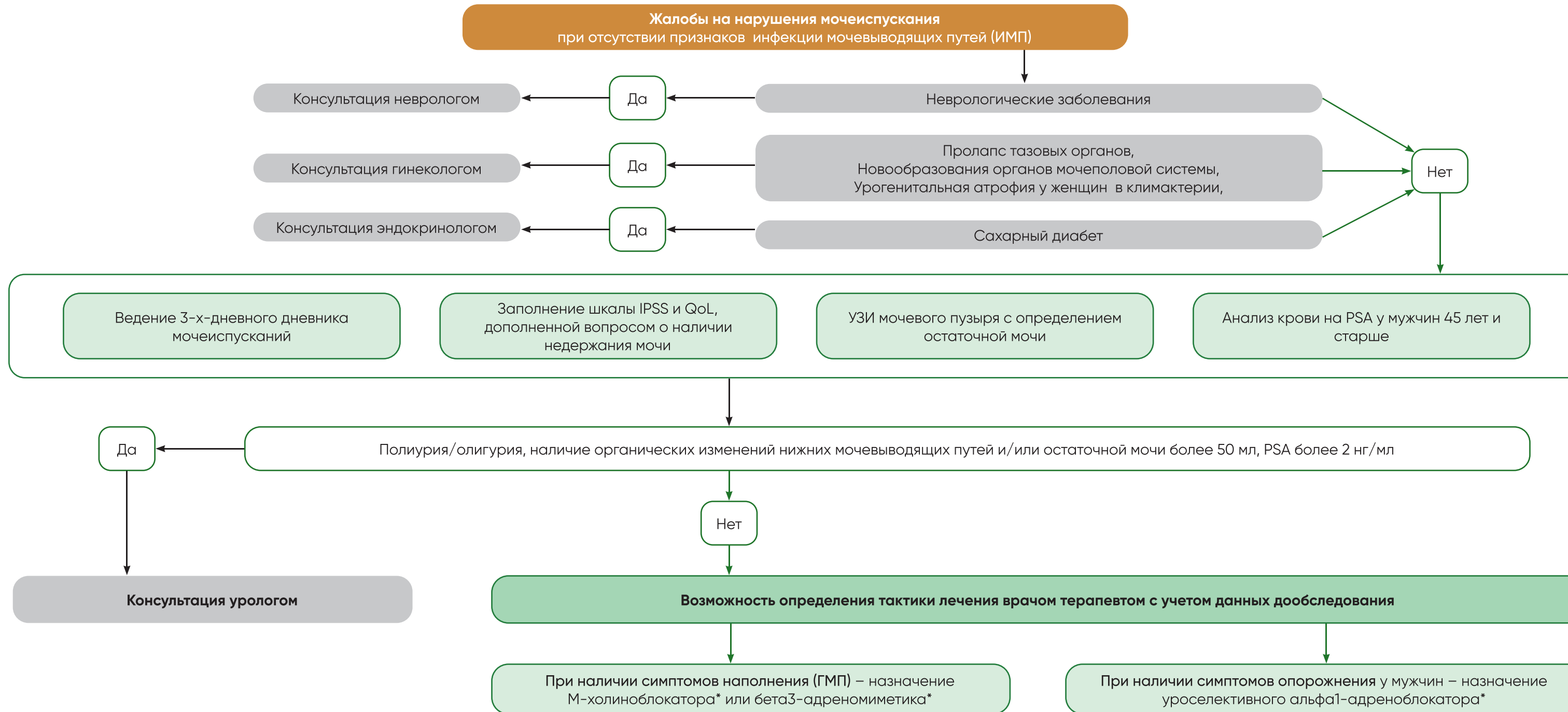


РОПНИЗ  
Российское общество геронтологов  
нефрологов

## Алгоритм действий врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача) при нарушениях мочеиспускания

Москва 2024

## Алгоритм действий врача-терапевта участкового и врача общей практики (семейного врача) при нарушениях мочеиспускания



### Ограничения к применению М-холиноблокаторов:

- Зкрытоугольная глаукома
- Возраст старше 65 лет
- Когнитивные нарушения или риск их развития
- Прием препаратов с антихолинергической активностью по поводу сопутствующих заболеваний (бронхиальная астма, депрессия и др.)
- Сниженная моторика ЖКТ, запоры
- Предпочтительно назначение М-холиноблокаторов с оптимальными физико-химическими свойствами с точки зрения когнитивной безопасности, если нет противопоказаний.

### Ограничения к применению бета3-адреномиметика:

- Неконтролируемая артериальная гипертензия более 180/110 мм рт.ст.

Уроселективные альфа1-адреноблокаторы: тамсулозин, силодозин. Тамсулозин в форме OCAS обладает лучшим профилем безопасности в отношении сердечно-сосудистой системы и эякуляторной функции. Применение теразозина, доксазозина и альфузозина статистически достоверно повышает риск развития сердечно-сосудистых событий по сравнению с плацебо.

\*Nickel JC, Sander S, Moon TD. A meta-analysis of the vascular-related safety profile and efficacy of alpha-adrenergic blockers for symptoms related to benign prostatic hyperplasia. Int J Clin Pract. 2008 Oct;62(10):1547-59. doi: 10.1111/j.1742-1241.2008.01880.x.

## Международная система суммарной оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы (IPSS)\*

	никогда	реже, чем 1 раз в неделю	реже, чем в половине случаев	примерно в половине случаев	чаще, чем в половине случаев	почти всегда
<b>Симптомы опорожнения</b>						
1. Как часто в течение последнего месяца у Вас было ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания?	0	1	2	3	4	5
2. В течение последнего месяца как часто у Вас имелось прерывистое мочеиспускание?	0	1	2	3	4	5
3. Как часто в течение последнего месяца у Вас была слабая струя мочи?	0	1	2	3	4	5
4. Как часто в течение последнего месяца Вас приходилось натуживаться, чтобы начать мочеиспускание?	0	1	2	3	4	5
Общий балл симптомов опорожнения <input type="text"/>						
<b>Симптомы накопления</b>						
5. Как часто в течение последнего месяца у Вас была потребность мочиться чаще, чем через 2 часа после последнего мочеиспускания?	0	1	2	3	4	5
6. Как часто в течение последнего месяца Вам было трудно временно воздерживаться от мочеиспускания?	0	1	2	3	4	5
7. В течение последнего месяца сколько раз Вы обычно встаете с постели, чтобы помочиться, после того, как легли спать, до момента, когда Вам приходится вставать утром?	Никогда 0	1 раз 1	2 раза 2	3 раза 3	4 раза 4	5 раз и более 5
Общий балл симптомов накопления <input type="text"/>						
Общий балл IPSS <input type="text"/>						

### Качество жизни вследствие нарушений мочеиспускания

	Очень хорошо	Хорошо	Удовлетворительно	Сносное чувство	Неудовлетворительно	Плохо	Ужасно
8. Как бы Вы отнеслись к тому, если бы Вам пришлось мириться с имеющимися у Вас урологическими проблемами до конца жизни?	0	1	2	3	4	5	6
Индекс качества жизни <input type="text"/>							

### Интерпретация полученных результатов IPSS

0-7 баллов – легкая симптоматика;  
8-19 баллов – умеренная симптоматика;  
20-35 баллов – тяжелая симптоматика.

### Бывает ли у Вас недержание мочи?

1. При физической нагрузке (смех, чихание, кашель, бег и т.д.)
2. При позыве (при невозможности его отложить)

\*The International Prostate Symptom Score. Международная система суммарной оценки заболеваний предстательной железы в баллах.