

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ХИПЕРАКТИВЕН МОЧЕН МЕУР

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при хиперактивен мочен меур.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при хиперактивен мочен меур е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при хиперактивен мочен меур по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2422/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХИПЕРАКТИВЕН МОЧЕН МЕУР

ЕБМ Упатства
2.6.2010

- Основни правила
- Преваленција
- Иследувања
- Диференцијална дијагноза
- Третман
- Референци

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Хиперактивен мочен меур (ОАБ)¹ е идиопатски синдром комплекс на:
 - Уринарна итност.
 - Со или без Зачестеност (треба да уринираат повеќе од 8 пати/24 часа) и / или ноктурија (повеќе од 2 пати / ноќ).
- Една третина од пациентите исто така страдаат од ургентна инконтиненција, која е ОАБ симптом кој има најголемо влијание врз квалитетот на животот 1.
- Критериумите не се стандардизирани.
- Детрузорна мускулатура покажува хиперактивност и хиперсензитивност.
- Инфекции на уринарниот тракт, хиперплазија на простатата и други очигледни причини мора да бидат исклучени.
- Благо симптоми често може да се корегираат со промени во животниот стил, тренинг на мочниот меур и вежбите на карличното дно.
-

ПРЕВАЛЕНЦИЈА

- Преваленцата се зголемува со напредувањето на возраста.
- Кај пациентите со синдромот на хиперактивен мочен меур, ургентна инконтиненција е присутна кај жените (27%), отколку кај мажите (11%) 2.

ИСЛЕДУВАЊА

- Медицинската историја на пациентот треба да се испита во однос на болести и лекови (особено диуретици) кои можат да влијаат на функција на мочниот меур.
- Палпација на абдоменот да се спроведе кај сите пациенти и гинеколошки преглед кај жените. Кај мажите, палпација на простатата се врши со цел да се процени големината на простатата и присуството на можните маси и, исто така, треба да се испита уретралниот отвор и кожичката на препуциумот.
- Ако е индицирано, треба да се спроведе мерење на резидуална урина.
- Хемиска анализа на урината, исто така, треба да се врши и, ако е индицирано, микроскопски испитувања и уринокултура. Кај мажите, серумски ПСА и, ако е индицирано, се определува сооднос меѓу слободна / вкупна ПСА.
- Водење на дневник на мокрење во текот на 2-3 дена е од суштинско значење. Тој ќе ја разјасни природата и сериозноста на симптомите и навиките во пиење на пациентот.

¹ Over active bladder(OAB).

- Нормалната фреквенција на мокрење е помалку од 8 пати/24 часа.
- Волумен на урината во текот на ноќта кој е > 33% од вкупниот 24-часовен уринарен волумен е абнормален.
- Полиурија: волуменот на урината > 30 ml/kg/24 часа. 1
- Ако најголемо количество на урина при едно мокрење (односно функционален капацитет на мочниот меур) е помало од 100-150 мл, органски патолошки состојби мора да се исклучат со цистоскопија.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Болести на мочниот меур: воспаление, интерстицијален циститис (симптомите обично вклучуваат дизурија 2, тумор или калкулус).
- Тумори на бубрежна карлица.
- Состојби кои влијаат на невролошко регулирање на мочниот меур (деменција, Паркинсонова болест, мултиплекс склероза, дијабетес).
- Жени: урогенитална атрофија, пролапси.
- Мажи: опструкција на мочниот меур (хиперплазија на простатата 3, рак на простата 4, уретрална стеноза и фимоза).
- Видете исто така статии за уринарна инконтиненција кај жени 5 и постарите 6.

ТРЕТМАН

- Прекумерна фармакотерапија треба да се избегнува; благите симптоми не секогаш треба да се лекуваат.
- Третманот треба да биде насочен кон најпроблематичните симптоми и причина 3.

Жени

- Која било комбинација на третмани, наведени подолу.
- Промени во начинот на живеење (кафе, чај, кофеин, алкохол и газирани пијалаци може да предизвикаат иритација; пациентот треба да се обиде да ги промени навиките за пиење).
- Тренинг на мочниот меур (пациентот свесно треба да го зголеми времето помеѓу две мокрења) ннд=Ц; се дава писмено упатство за пациентот.
- Физиотерапија
 - Водена обука на карличните мускули е ефективно ннд²=А ↑ ако пациентот страда од ургентна инконтиненција; се дава писмено упатство.
 - Електростимулација за да се потиснат контракциите на детрузорот.
- Локална естрогена терапија кај урогенитална атрофија.
- Антихолинергичните лекови. ннд=А
 - Не постои значителна разлика во ефикасноста помеѓу различни препарати. ннд=А
 - Негативните ефекти меѓу препаратите се разликуваат, а вреди да се обидува со различни препарати.
 - За повеќе детали за третманот на ургентна инконтиненција, види 5.
 - Дозата и ефикасноста на лекот треба да се оценува по околу 2 месеци.

Мажи

- Принципите се исти како и за жените. Опструкција на мочниот меур е честа појава кај постарите мажи. Антихолинергични лекови сами може да го влошат мокрењето кај овие пациенти, па дури може да предизвикаат и уринарна ретенција.
- Ако пациентот има простатична хиперплазија, алфа-блокатор во комбинација со антихолинергични лекови ги ублажува симптомите подобро од кој било друг лек ако се користи сам. Покрај тоа, ризикот од уринарна ретенција е мала 4.

² Ннд(ниво на доказ).

- Лош одговор на третманот бара подетални уродинамски студии (уролог).

Постари

- Види 'Уринарна инконтиненција кај постарите лица' [6](#).

РЕФЕРЕНЦИ

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol* 2002 Jul; 187(1): 116-26 [PubMed](#)
2. Tikkinen KA, Tammela TL, Rissanen AM, Valpas A, Huhtala H, Auvinen A. Tikkinen KA, Tammela TL, Rissanen AM, Valpas A, Huhtala H, Auvinen A. Is the prevalence of overactive bladder overestimated? A population-based study in Finland. *PLoS ONE* 2007 Feb 7; 2(2): e195. [PubMed](#)
3. Madersbacher H. Overactive bladder: a clinical entity or a marketing hype? *Eur Urol* 2005 Mar; 47(3): 273-6. [PubMed](#)
4. Kaplan SA, Roehrborn CG, Rovner ES, Carlsson M, Bavendam T, Guan Z. Tolterodine and tamsulosin for treatment of men with lower urinary tract symptoms and overactive bladder: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006 Nov 15; 296(19): 2319-28. [PubMed](#)

Authors: Beata Stach-Lempinen and Veli-Matti Puolakka Article ID: ebm01019 (011.003)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 2.6.2010. www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2015 година.**