

ЗАТВЕРДЖЕНО
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ НЕФРОЛОГІВ

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ НЕФРОЛОГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

НАЦІОНАЛЬНИЙ НИРКОВИЙ ФОНД УКРАЇНИ

УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

**ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ
БЕЗСИМПТОМНОЇ БАКТЕРІУРІЇ
У ВАГІТНИХ**

Перелік скорочень, що використовуються в протоколі:

АБ-терапія	антибактеріальна терапія
ББ	безсимптомна бактеріурія
ЗАС	загальний аналіз сечі
ІСС	інфекції сечової системи
КУО	Колоніє утворюючі одиниці
МРТ	Магнітно-резонансна томографія
УЗД	Ультразвукове дослідження

А.1 ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

А.1.1 Діагноз: Вагітність I, 12 тижнів. Безсимптомна бактеріурія.

А.1.2 Шифр згідно МКБ-10: O23.0

А.1.3 Потенційні користувачі: лікарі-нефрологи, акушери-гінекологи.

А.1.4 Мета протоколу стандартизувати профілактику, діагностику та лікування безсимптомної бактеріурії у вагітних.

А.1.5 Дата складання – 10.02.2017 р.

A.1.6 Дата перегляду протоколу – 10.02.2020 р.

A.1.7 Розробники:

Колесник М. О.	чл.- кор. НАМНУ, д. мед. н., професор, директор ДУ «Інститут нефрології НАМН України», тел.: 225 93 77
Степанова Н.М.	д. мед. н., головний науковий співробітник відділу нефрології та діалізу ДУ «Інститут нефрології НАМН України», тел.: 225 93 86
Лебідь Л.О.	к. мед. н., старший науковий співробітник відділу нефрології та діалізу ДУ «Інститут нефрології НАМН України», тел.: 225 93 78
Снісар Л.М.	старший науковий співробітник відділу нефрології та діалізу ДУ «Інститут нефрології НАМН України», к. мед. н., тел.: 225 93 78
Сташевська Н.В.	лікар - нефролог відділення нефрології, діалізу та ІТ забезпечення ДУ «Інститут нефрології НАМН України», тел.: 225 93 78

Протокол розглянутий і затверджений:
УАН -

A.1. 8 Епідеміологія:

Розповсюдженість безсимптомної бактеріурії серед вагітних коливається від 2% до 7%. Під час вагітності, у 20-40% жінок з безсимптомною бактеріурією розвивається пієлонефрит.

A.2.2 ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

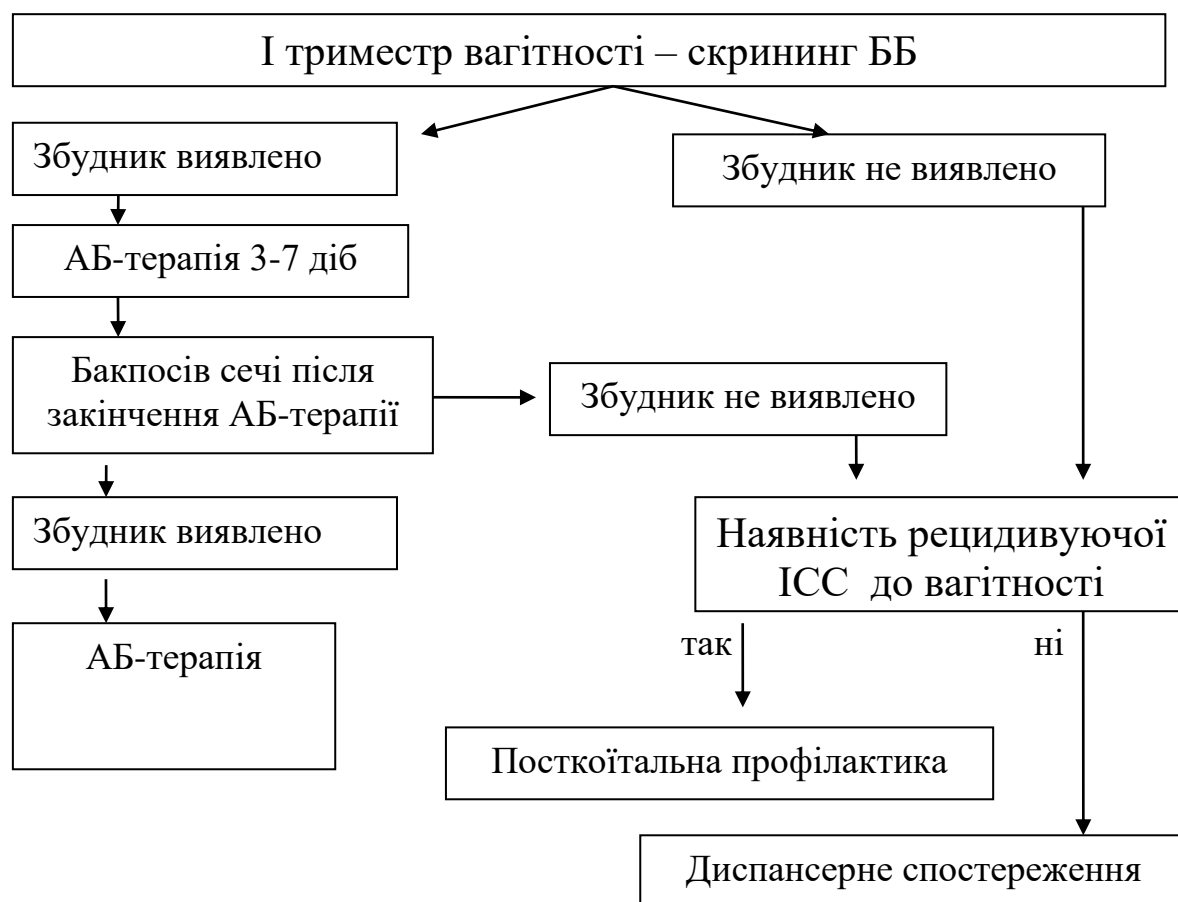
Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
1. Профілактика		
1. У всіх вагітних, в першому триместрі або під час першого звернення до лікаря, має бути виключена безсимптомна бактеріурія. 2. Вагітним з наявністю рецидивуючої ІСС до	1. Під час першого звернення вагітної до лікаря, в першому триместрі необхідно призначити бак посів сечі та виключити наявність безсимптомної бактеріурії. (Рівень доказовості А) (КН IV.1) 2. З метою зниження	1. Призначення бакпосіву сечі всім вагітним під час першого звернення до лікаря або вагітності 2. Вагітним з наявністю рецидивуючої ІСС до вагітності слід призначати посткоїтальну АБ-профілактику

<p>вагітності слід призначати посткоїтальну АБ-терапію.</p>	<p>ризик розвитку ІСС усім вагітним з наявністю рецидивуючого перебігу ІСС до початку вагітності рекомендована посткоїтальна профілактика. (Рівень доказовості B) (КН IV.3)</p>	<p>(нітрофурантоїном 100 мг або цефалексином 125 мг, за винятком останніх 4 місяців вагітності).</p>
<p>2. Діагностика</p>		
<p>1. ББ - безсимптомна наявність більше ніж 100 тисяч бактеріальних (КУО) в 1 мл сечі. На відміну від симптоматичної бактеріурії, наявність ББ повинно бути підтверджено двома послідовними культуральними дослідженнями сечі.</p>	<p>1. У вагітної бактеріурія вважається значущою при отриманні росту бактеріальних культур у сечі $\geq 10^5$ КУО/мл, в двох послідовних зразках або в одній порції сечі, отриманої за допомогою катетера. 2. Своєчасна діагностика ББ дозволяє попередити розвиток пієлонефриту, знизити частоту передчасних пологів та народження немовлят з малою масою тіла (Рівень доказовості A) (КН IV.1) 3. За необхідності додаткового обстеження, з метою виключення анатомічних чи функціональних порушень, у вагітних повинні використовуватись УЗД та/або магнітно-резонансна томографія (щоб уникнути радіаційного ризику для плоду). (Рівень доказовості B) (КН IV.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • збір анамнезу (виключення рецидивуючої ІСС до вагітності) • фізикальне дослідження • інструментальне дослідження • ЗАС • бакпосів сечі • УЗД нирок • МРТ (за необхідності)
<p>3. Лікування</p>		
<p>1. Лікування ББ у</p>	<p>1. Лікування ББ, виявленої</p>	<p>1. Призначення одного з</p>

<p>вагітних жінок є обов'язковим. 2. Після завершення лікування обов'язково необхідно підтвердити ерадикацію збудників.</p>	<p>під час вагітності є обов'язковим, у зв'язку з високим ризиком розвитку пієлонефриту. <i>(Рівень доказовості А)</i> (КН IV.2) 2. Під час вагітності призначають короткі курси антибактеріальної терапії (3 дні) для лікування ББ. <i>(Рівень доказовості А)</i> (КН IV.2) 3. За наявності ускладнюючих факторів тривалість лікування ББ пролонгують до 7-10 діб. <i>(Рівень доказовості В)</i> (КН IV.2) 4. Культуральне дослідження сечі після лікування ББ у вагітних є обов'язковим. <i>(Рівень доказовості А)</i></p>	<p>наступних антибактеріальних лікарських засобів: нітрафурантоїн, амоксицилін, цефалексин, фосфоміцин (див. табл.1). 2. Після завершення лікування необхідно переконатись у ерадикації збудників.</p>
<p>4. Диспансерне спостереження</p>		
<p>Диспансерне спостереження дозволяє попередити розвиток пієлонефриту та запобігти передчасним пологам та народженню немовлят з малою масою тіла.</p>	<p>Пацієнти з ББ вимагають комплексного диспансерного спостереження протягом вагітності та післяпологового періоду <i>(Доказова база відсутня).</i></p>	<p>Диспансерне спостереження повинно здійснюватись нефрологом, терапевтом і акушером-гінекологом.</p>

А. 3 Етапи діагностики і лікування

А. 3. 1 Алгоритм діагностики безсимптомної бактеріурії у вагітних



А. 3. 2 Алгоритм лікування безсимптомної бактеріурії у вагітних

Таблиця 1. Лікування безсимптомної бактеріурії у вагітних

Антибіотик (Рівень доказовості А)	Режим терапії
Нітрофурантоїн 100 мг	2 р/д 5-7 діб
Амоксицилін 500 мг	2 р/д 3-7 діб
Амоксицилін/клавунолат 625 мг	2 р/д 3-7 діб
Цефалексин 500 мг	2 р/д 3-7 діб
Фосфоміцин 3 г	одноразово

А.4 Ресурсне забезпечення виконання протоколу

А.4.2. Вимоги для установ, які надають вторинну медичну допомогу

А.4.2.1. Кадрові ресурси: лікар-нефролог, акушер-гінеколог, медична сестра, молодший медперсонал.

А.4.2.2. Матеріально-технічне забезпечення.

1. Наявність клініко-діагностичної та бактеріологічної лабораторії у закладі. Скельце 18x18 одноразове, етанол 96% розчин, мікроскоп біологічний бінокулярний з імерсією, рукавички одноразові, ємкості для збору сечі, центрифуга з швидкістю обертів 2000 об/хв,; апарат УЗД.

А. 5 Індикатори якості медичної допомоги

Індикатори	Порогове значення	Методика вимірювання	Заходи впливу
Наявність у медичному закладі відповідного локального протоколу.		Перевірка наявності	
Під час першого звернення або в першому триместрі вагітності всім вагітним жінкам проводиться скринінг ББ.	100% наявність результатів обстежень і відповідних записів у медичній документації	Перевірка наявності	
Обов'язково проводиться лікування ББ, виявленої під час вагітності.	100% наявність відповідних призначень у медичній документації	Перевірка наявності	
Заходи профілактики і лікування відповідають вимогам протоколу.	Відповідність призначень вимогам протоколу.	Перевірка відповідності	