

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  
ВАГІТНИХ З ГОСТРИМ АБО  
РЕЦИДИВОМ ХРОНІЧНОГО ШЕЛОНЕФРИТУ**

КИЇВ 2017

## **Перелік скорочень, що використовуються в протоколі:**

АБТ	антибактеріальна терапія
ББ	безсимптомна бактеріурія
ЗАС	загальний аналіз сечі
ЗАК	загальний аналіз крові
ІСС	інфекції сечової системи
КУО	колоніє утворюючі одиниці
МРТ	магнітно-резонансна томографія
УЗД	ультразвукове дослідження

### **А.1 ПАСПОРТНА ЧАСТИНА**

**А.1.1 Діагноз:** Вагітність ІІ, 18-20 тижнів. Хронічна хвороба нирок ІІ: ускладнений пієлонефрит.

Вагітність І, 20-22 тижні. Гострий пієлонефрит

**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 пієлонефриту у вагітних.

**А.1.5 Дата складання** – 10.10.2017 р.

**А.1.6 Дата перегляду протоколу** – 10.10.2020 р.

### **А.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.	к. мед. н., старший науковий співробітник відділу нефрології та діалізу ДУ «Інститут нефрології НАМН України», тел.: 225 93 78
Шашевська Н.В.	лікар - нефролог відділення нефрології, діалізу та ІТ забезпечення ДУ «Інститут нефрології НАМН України», тел.: 225 93 78

**Протокол розглянутий і затверджений:**  
УАН -

**А.1. 8 Епідеміологія:**

Розповсюдженість пієлонефриту серед вагітних коливається від 1% до 2,5%. Найчастіше гострий пієлонефрит розвивається у третьому триместрі вагітності і післяпологовому періоді. Враховуючи анатомо-фізіологічні зміни з боку сечовидільних шляхів, пієлонефрит у вагітних слід розглядати як ускладнений.

Етіологія: *E.coli* в 70 % випадків, *Enterobacter spp* та *Klebsiella spp.* - 3%, *Proteus spp.* - 2%, *Streptococcus* групи В -10% випадків.

**А.2.3 ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
<b>1. Догоспітальний етап</b>		
1. У 20-40 % з ББ під час вагітності розвивається пієлонефрит. 2. Вагітним жінкам з наявністю рецидивуючої ІСС до вагітності слід призначати посткоїтальну профілактику.	1. Під час першого звернення вагітної жінки до лікаря або у першому триместрі вагітності необхідно призначити бак посів сечі та виключити наявність ББ. (Рівень доказовості А) (КН IV.1) 2. З метою зниження ризику розвитку ІСС всім вагітним жінкам з наявністю рецидивуючого перебігу ІСС до початку вагітності рекомендована посткоїтальна профілактика. (Рівень доказовості В) (КН IV.3)	1. Призначення бакпосіву сечі всім вагітним жінкам під час першого звернення до лікаря або з 12 до 16 тижня вагітності. 2. Збір анамнезу (виключення рецидивуючої ІСС до вагітності) 3. Вагітним жінкам з наявністю рецидивуючої ІСС до вагітності слід призначати посткоїтальну профілактику нітрофурантоїном 100 мг або цефалексином 125 мг, за винятком останніх 4 місяців вагітності.
<b>2. Госпіталізація</b>		
1. За умов незначних проявів та уважного спостереження	1. Лікування пієлонефриту під час вагітності може здійснюватись амбулаторно, за умов	Оцінити важкість перебігу пієлонефриту та визначити необхідність госпіталізації

<p>лікування пієлонефриту під час вагітності може здійснюватись амбулаторно.</p> <p>2. Госпіталізація до 20 тижня вагітності здійснюється до нефрологічного або терапевтичного стаціонару. Після 20 тижня вагітності – до акушерського стаціонару.</p>	<p>незначних клінічних проявів та уважного спостереження. <i>(Рівень доказовості А)</i></p> <p>(КН IV.1)</p>	<p>до спеціалізованого стаціонару</p>
--	--	---------------------------------------

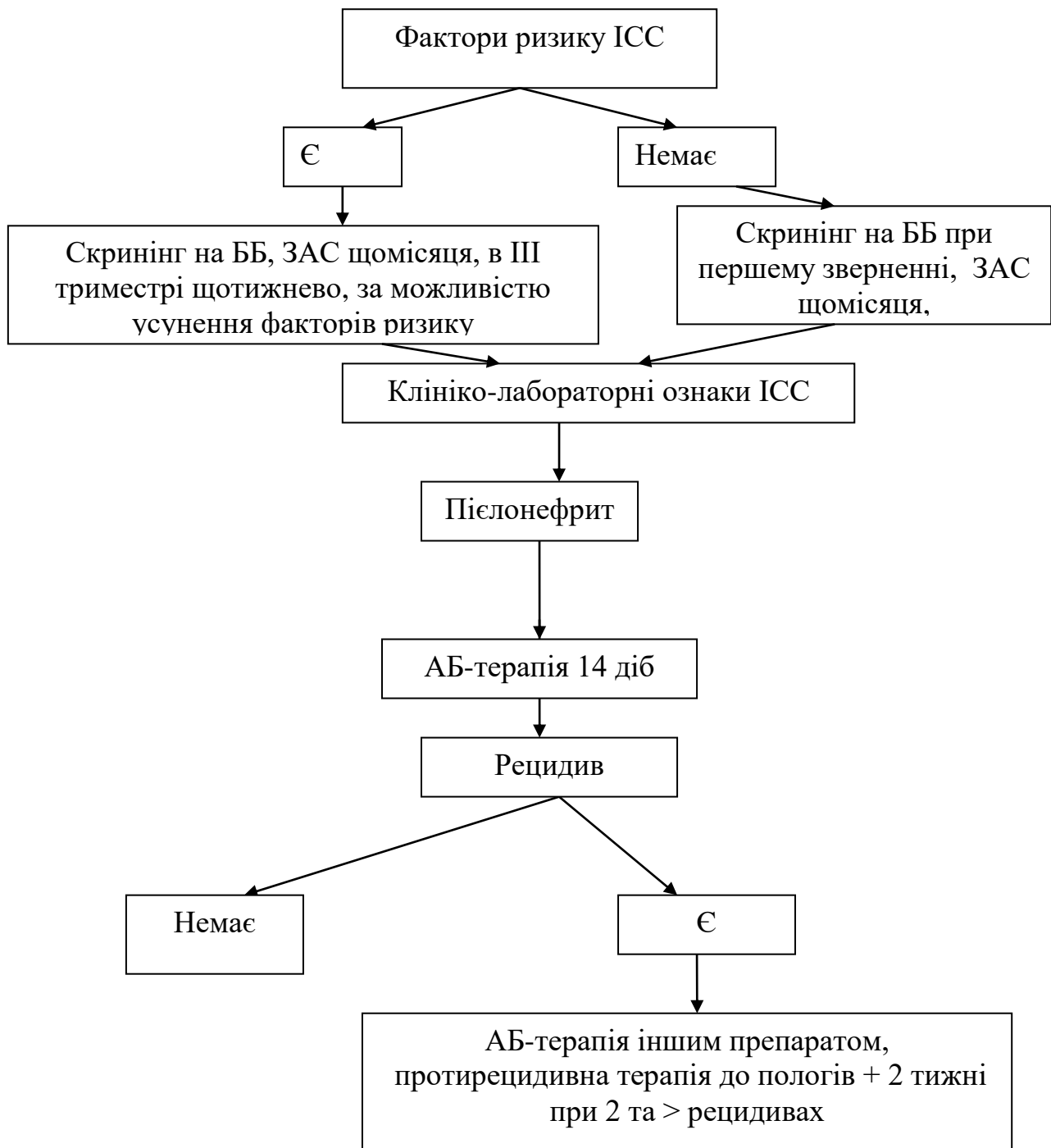
### 3. Діагностика

<p>Своєчасна діагностика і лікування пієлонефриту дозволяє знизити частоту передчасних пологів та народження немовлят з малою масою тіла</p>	<p>1. У вагітної жінки без клінічних ознак ІСС бактеріурія вважається значущою при отриманні росту бактеріальних культур у сечі <math>\geq 10^5</math> КУО/мл, в двох послідовних зразках або в одній порції сечі, отриманої за допомогою катетеру. <i>(Рівень доказовості А)</i></p> <p>(КН IV.1)</p> <p>2. У вагітної жінки з симптомами ІСС діагностично значущою є бактеріурія <math>\geq 10^3</math> КУО/мл. <i>(Рівень доказовості В)</i></p> <p>(КН IV.1)</p> <p>3. За необхідності додаткового обстеження, з метою виключення анатомічних чи функціональних порушень, у вагітних повинні використовуватись УЗД та/або МРТ (щоб уникнути радіаційного ризику</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● збір анамнезу (виключення рецидивуючої ІСС до вагітності)</li> <li>● фізикальне дослідження</li> <li>● ЗАС</li> <li>● Бакпосів сечі</li> <li>● УЗД нирок</li> <li>● МРТ (за необхідністю)</li> <li>● За наявністю показань-консультація уролога</li> </ul>
--	---	---

	для плоду). (Рівень доказовості B) (КН IV.4.1)	
<b>4. Лікування</b>		
Антибактеріальне лікування пієлонефриту у вагітних є обов'язковим	Оптимальним вважається 14-денний курс. (Рівень доказовості C) (КН IV.4)	1. Призначення одного з наступних антибактеріальних лікарських засобів: цефтріаксон, азтреонам, піперацилін-тазобактам, цефепім, імipенем-циластатин, ампіцилін +, гентаміцин (див. табл.1). 2. Після завершення лікування, через 10-14 діб, переконатись у ерадикації збудників.
<b>5. Виписка з рекомендаціями на післягоспітальний період</b>		
Вагітні з пієлонефритом вимагають комплексного диспансерного спостереження протягом вагітності та післяпологового періоду	Після закінчення антибактеріального лікування обов'язковим є підтвердження ерадикації збудника за допомогою бакпосіву сечі (Рівень доказовості A) (КН IV.4)	1. Диспансерне спостереження повинно здійснюватись нефрологом і акушером-гінекологом. 2. у разі появи клінічних ознак ІСС – бакпосів сечі та ЗАС

### **А. 3 Етапи діагностики і лікування**

### А. 3. 1 Алгоритм діагностики і лікування пієлонефриту у вагітних



### А. 3. 2 Алгоритм лікування пієлонефриту у вагітних

**Таблиця 1. Лікування пієлонефриту у вагітних**

<b>Антибіотик</b>	<b>Режим терапії</b>
<b>Цефтріаксон</b>	1-2 г д/в чи в/м 1 р/д
<b>Азтреонам</b>	1 г д/в 2-3 р/д
<b>Піперацилін-тазобактам</b>	3,375-4,5 г д/в 4 р/д
<b>Цефепім</b>	1 г д/в 2 р/д
<b>Іміпенем-циластатин</b>	500 мг д/в 4 р/д
<b>Ампіцилін +</b>	2 г д/в 4 р/д
<b>Гентаміцин</b>	3-5 мг/кг/д д/в на 3 ін'єкції

#### **A.4 Ресурсне забезпечення виконання протоколу**

##### **A.4.1. Вимоги для установ, які надають первинну медичну допомогу:**

На рівні первинної допомоги лікування пієлонефриту не надається

##### **A.4.2. Вимоги для установ, які надають вторинну медичну допомогу:**

**A.4.2.1. Кадрові ресурси:** лікар-нефролог, акушер-гінеколог, уролог, медична сестра, молодший медперсонал.

##### **A.4.2.2.**

#### **A. 5 Індикатори якості медичної допомоги**

<b>Індикатори</b>	<b>Порогове значення</b>	<b>Методика вимірювання</b>	<b>Заходи впливу</b>
Наявність у медичному закладі відповідного локального протоколу.		Перевірка наявності	
Під час першого звернення або з 12 до 16 тижня вагітності всім вагітним жінкам проводиться скринінг ББ.	Наявність результатів обстежень і відповідних записів у медичній документації	Перевірка наявності	
Обов'язково проводиться	Наявність	Перевірка	

лікування пієлонефриту, виявленого під час вагітності.	відповідних призначень у медичній документації	наявності	
Заходи профілактики і лікування відповідають вимогам протоколу.	Відповідність призначень вимогам протоколу.	Перевірка відповідності	