

C. Radmayr (Chair), G. Bogaert, H.S. Dogan, J.M. Nijman (Vice-chair), Y.F.H. Rawashdeh, M.S. Silay, R. Stein, S. Tekgül

Guidelines Associates: L.A. 't Hoen, J. Quaedackers, N. Bhatt

Інфекції сечовивідних шляхів у дітей (вибрані глави з Pediatric urology, EAU, 2021)

3.9. Інфекції сечовивідних шляхів у дітей

3.9.2. Система класифікації

Існує п'ять широко використовуваних ознак для класифікації: згідно з локалізацією, ступенем тяжкості, епізодом, симптомами й ускладнюючими факторами. Для лікування гострих інфекцій найважливішими є локалізація та ступінь тяжкості.

3.9.5. Короткий зміст доказів та рекомендацій щодо лікування інфекцій сечовивідних шляхів у дітей

Короткий зміст доказів	Рівень доказовості
Інфекція сечовивідних шляхів (ІСШ) є найпоширенішою бактеріальною інфекцією у дітей віком до 2 років. Захворюваність варіює залежно від віку та статі	1b
Класифікація проводиться відповідно до локалізації, епізоду, тяжкості, симптомів і ускладнюючих факторів. Для лікування гострої інфекції найважливішими є локалізація та ступінь тяжкості	2b
Кількість колонієутворюючих одиниць у посіві сечі може змінюватися, однак будь-яка кількість колоній в одному зразку свідчить про високу підозру на ІСШ	2b
Через збільшення кількості резистентності вибір антибіотиків повинен враховувати місцеву структуру резистентності, попередні посіви сечі (за наявності) та клінічні параметри	2a
Профілактичні заходи проти повторних ІСШ включають хіміопрофілактику (пероральну й інтравезикальну), вживання журавлини, прийом пробіотиків і вітамінів А та Е	2a
Аналіз сечі за допомогою тест-смужки дає швидкі результати, але застосовувати його слід з обережністю. Мікроскопічне дослідження є стандартним методом оцінки піурії після центрифугування	2a
Під час гострої ІСШ DMSA та MPT можуть підтвердити пієлонефрит або пошкодження паренхіми	2a

Рекомендації	LE	Сила рекомендацій
Зберіть анамнез, оцініть клінічні ознаки й симптоми та проведіть фізичний огляд для діагностики дітей, у яких підозрюються інфекції сечовивідних шляхів	3	Сильна
Виключіть дисфункцію сечового міхура та кишечника у будь-якої дитини з фебрильною та/або рецидивуючою ІСШ	3	Сильна
Для обстеження на ІСШ можна використовувати звичайну сечу при сечовипусканні. Для посівів сечі можна використовувати катетеризацію сечового міхура та надлобкову пункцію сечового міхура з катетеризацією для збору сечі	2a	Сильна
Не використовуйте поліетиленові пакети для забору сечі в дітей, які не привчені до туалету, оскільки існує великий ризик хибнопозитивних результатів	2a	Сильна
Середня порція сечі є прийнятною методикою для дітей, які можуть її зібрати	2a	Сильна
Вибір між пероральною та парентеральною терапією повинен ґрунтуватися на віці пацієнта, наявності клінічної підозри на уросепсис, тяжкості захворювання, відмові від рідини, їжі та/або пероральних ліків, блюванні, діареї, недотриманні призначень та відбуватись у разі ускладненого пієлонефриту	2a	Сильна

Закінчення табл.

Лікуйте фебрильні ІСШ 4–7-денними курсами пероральної або парентеральної терапії	1b	Сильна
Лікуйте ускладнені фебрильні ІСШ антибіотиками широкого спектра дії	1b	Сильна
Запропонуйте довгострокову антибактеріальну профілактику у разі високої сприйнятливості до ІСШ, ризику набутого ураження нирок і симптомів нижніх сечовивідних шляхів	1b	Сильна
У деяких випадках дієтичні добавки розглядаються як альтернатива або додатковий засіб профілактики	2a	Сильна
У немовлят із фебрильною ІСШ використовують УЗД нирок і сечового міхура для виключення обструкції верхніх та нижніх сечових шляхів протягом перших 24 годин	2a	Сильна
У новонароджених виключайте міхурово-сечовідний рефлюкс (МСР) після першого епізоду фебрильної ІСШ з не- <i>E.coli</i> інфекцією. У дітей віком старше одного року з інфекцією <i>E.coli</i> слід виключити МСР після другого фебрильного епізоду ІСШ	2a	Сильна

Переклад: к.м.н. Іванова М.Д., проф. Іванов Д.Д. ■

