

DOI: <https://doi.org/10.22141/2307-1257.10.3.2021.239595>

G. Bonkat (Chair), R. Bartoletti, F. Bruyère, T. Cai, S.E. Geerlings, B. Köves, S. Schubert, F. Wagenlehner

Guidelines Associates: W. Devlies, J. Horváth, G. Mantica, T. Mezei, A. Pilatz, B. Pradere, R. Veeratterapillay

## Урологічні інфекції — 2021

EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress, Milan, Italy, 2021.  
ISBN 978-94-92671-13-4.

<https://uroweb.org/guideline/urological-infections>

### 3.3.8. Зведені рекомендації щодо лікування безсимптомної бактеріурії

### 3.3.8. Summary recommendations for the management of ABU

Рекомендації	Рівень надійності
Не обстежуйте та не лікуйте безсимптомну бактеріурію за таких умов: — жінки без факторів ризику; — пацієнти з добре контрольованим цукровим діабетом; — жінки після менопаузи; — пацієнти похилого віку з когнітивними порушеннями; — пацієнти з дисфункціональними та/або відновленими нижніми сечовивідними шляхами; — пацієнти з трансплантованою ниркою; — пацієнти перед операціями ендопротезування; — пацієнти з рецидивуючими інфекціями сечовивідних шляхів (ІСШ).	Сильний
Обстежуйте на безсимптомну бактеріурію та лікуйте її перед урологічними втручаннями, що порушують цілісність слизової оболонки.	Сильний
Обстежуйте вагітних на безсимптомну бактеріурію та лікуйте її стандартним коротким курсом.	Слабкий

Recommendations	Strength rating
Do not screen or treat asymptomatic bacteriuria in the following conditions: — women without risk factors; — patients with well-regulated diabetes mellitus; — post-menopausal women; — elderly institutionalised patients; — patients with dysfunctional and/or reconstructed lower urinary tracts; — patients with renal transplants; — patients prior to arthroplasty surgeries; — patients with recurrent urinary tract infections.	Strong
Screen for and treat asymptomatic bacteriuria prior to urological procedures breaching the mucosa.	Strong
Screen for and treat asymptomatic bacteriuria in pregnant women with standard short course treatment.	Weak

### 3.4.3.4. Рекомендації щодо діагностичної оцінки неускладненого циститу

### 3.4.3.4. Recommendations for the diagnostic evaluation of uncomplicated cystitis

Рекомендації	Рівень надійності
1	2
Діагностуйте неускладнений цистит у жінок, у яких немає інших факторів ризику ускладнених інфекцій сечовивідних шляхів, з урахуванням: — цілеспрямованого анамнезу симптомів нижніх сечовивідних шляхів (дизурія, частота та імперативність); — відсутності вагінальних виділень.	Сильний

Закінчення табл.

1	2
Для діагностики гострого неускладненого циститу використовуйте тест-смужки.	Слабкий
Посів сечі слід проводити: — при підозрі на гострий пієлонефрит; — за наявності симптомів, які не проходять або повторюються протягом чотирьох тижнів після завершення лікування; — у жінок з атиповими симптомами; — у вагітних жінок.	Сильний
Recommendations	Strength rating
Diagnose uncomplicated cystitis in women who have no other risk factors for complicated urinary tract infections based on: — a focused history of lower urinary tract symptoms (dysuria, frequency and urgency); — the absence of vaginal discharge.	Strong
Use urine dipstick testing for diagnosis of acute uncomplicated cystitis.	Weak
Urine cultures should be done in the following situations: — suspected acute pyelonephritis; — symptoms that do not resolve or recur within four weeks after completion of treatment; — women who present with atypical symptoms; — pregnant women.	Strong

3.4.4.4. Зведені рекомендації щодо антимікробної терапії неускладненого циститу

3.4.4.4. Summary recommendations for antimicrobial therapy for uncomplicated cystitis

Рекомендації	Рівень надійності
Призначайте фосфоміцину трометамол, півмецилінам або нітрофурантоїн як першу лінію лікування неускладненого циститу в жінок.	Сильний
Не використовуйте амінопеніциліни або фторхінолони для лікування неускладненого циститу.	Сильний
Recommendations	Strength rating
Prescribe fosfomycin trometamol, pivmecillinam or nitrofurantoin as first-line treatment for uncomplicated cystitis in women.	Strong
Do not use aminopenicillins or fluoroquinolones to treat uncomplicated cystitis.	Strong

3.5.4. Зведені рекомендації щодо діагностичної оцінки та лікування повторних ІСШ

3.5.4. Summary recommendations for the diagnostic evaluation and treatment of rUTIs

Рекомендації	Рівень надійності
Діагностуйте рецидивуючі ІСШ за допомогою аналізу сечі.	Сильний
Не виконуйте великі планові обстеження (наприклад, цистоскопію, повне УЗД черевної порожнини) у жінок віком до 40 років із рецидивуючими інфекціями сечовивідних шляхів без наявних факторів ризику.	Слабкий
Консультуйте пацієнтів щодо поведінкових змін, які можуть знизити ризик повторних ІСШ.	Слабкий
Використовуйте вагінальні замісні естрогенвмісні препарати в жінок у постменопаузі для запобігання повторним ІСШ.	Слабкий
Використовуйте імуноактивну профілактику для зменшення рецидивів ІСШ у всіх вікових групах.	Сильний
Використовуйте безперервну або посткоїтальну антимікробну профілактику для запобігання повторним інфекціям сечових шляхів, коли антимікробні засоби виявилися не-ефективними. Консультуйте пацієнтів щодо можливих побічних ефектів.	Сильний
У пацієнтів із хорошим комплаєнсом слід розглянути можливість самостійної короткочасної антимікробної терапії.	Сильний

Recommendations	Strength rating
Diagnose recurrent UTI by urine culture.	Strong
Do not perform an extensive routine workup (e.g. cystoscopy, full abdominal ultrasound) in women younger than 40 years of age with recurrent UTI and no risk factors.	Weak
Advise patients on behavioural modifications which might reduce the risk of recurrent UTI.	Weak
Use vaginal oestrogen replacement in post-menopausal women to prevent recurrent UTI.	Weak
Use immunoactive prophylaxis to reduce recurrent UTI in all age groups.	Strong
Use continuous or post-coital antimicrobial prophylaxis to prevent recurrent UTI when non-antimicrobial interventions have failed. Counsel patients regarding possible side effects.	Strong
For patients with good compliance self-administered short-term antimicrobial therapy should be considered.	Strong

**3.6.2. Зведені рекомендації щодо діагностичної оцінки неускладненого пієлонефриту**

**3.6.2. Summary of recommendations for the diagnostic evaluation of uncomplicated pyelonephritis**

Рекомендації	Рівень надійності
Призначайте аналіз сечі (наприклад, із використанням тест-смужки) з оцінкою лейкоцитів, еритроцитів та нітритів для планової діагностики.	Сильний
Призначайте посів сечі та визначайте чутливість збудників до антибіотиків у пацієнтів із пієлонефритом.	Сильний
Зробіть візуалізацію сечовивідних шляхів, щоб виключити невідкладні урологічні розлади.	Сильний

Recommendations	Strength rating
Perform urinalysis (e.g. using the dipstick method), including the assessment of white and red blood cells and nitrite, for routine diagnosis.	Strong
Perform urine culture and antimicrobial susceptibility testing in patients with pyelonephritis.	Strong
Perform imaging of the urinary tract to exclude urgent urological disorders.	Strong

**3.6.3.2.1. Зведені рекомендації щодо лікування неускладненого пієлонефриту**

**3.6.3.2.1. Summary recommendations for the treatment of uncomplicated pyelonephritis**

Рекомендації	Рівень надійності
Лікуйте пацієнтів із неускладненим пієлонефритом, що не потребує госпіталізації, коротким курсом фторхінолонів як препаратами першої лінії.	Сильний
Лікуйте пацієнтів із неускладненим пієлонефритом, що потребують госпіталізації, спочатку внутрішньовенним антимікробним препаратом.	Сильний
Пацієнтів, які спочатку отримували парентеральну терапію, які мають клінічне поліпшення й переносять пероральні рідини, переводьте на пероральну антимікробну терапію.	Сильний
Не використовуйте нітрофурантоїн, пероральний фосфоміцин та півмецилінам для лікування неускладненого пієлонефриту.	Сильний

Recommendations	Strength rating
Treat patients with uncomplicated pyelonephritis not requiring hospitalisation with short course fluoroquinolones as first-line treatment.	Strong
Treat patients with uncomplicated pyelonephritis requiring hospitalisation with an intravenous antimicrobial regimen initially.	Strong
Switch patients initially treated with parenteral therapy, who improve clinically and can tolerate oral fluids, to oral antimicrobial therapy.	Strong
Do not use nitrofurantoin, oral fosfomycin, and pivmecillinam to treat uncomplicated pyelonephritis.	Strong

**3.7.5. Зведені рекомендації щодо лікування складних ІСШ**

**3.7.5. Summary of recommendations for the treatment of complicated UTIs**

Рекомендації	Рівень надійності
Використовуйте комбінацію: — амоксицилін плюс аміноглікозид; — цефалоспорин другого покоління плюс аміноглікозид; — внутрішньовенний цефалоспорин третього покоління як емпіричне лікування ускладненої ІСШ із системними симптомами.	Сильний
Використовуйте ципрофлоксацин тільки за умови, що відсоток місцевої резистентності становить < 10 %: — при пероральному лікуванні; — у пацієнтів, які не потребують госпіталізації; — у пацієнта з анафілаксією до бета-лактамів.	Сильний
Не використовуйте ципрофлоксацин та інші фторхінолони для емпіричного лікування ускладнених ІСШ у пацієнтів з урологічних відділень або при застосуванні пацієнтом фторхінолонів протягом останніх шести місяців.	Сильний
Лікуйте будь-які урологічні відхилення та/або основні ускладнюючі фактори.	Сильний

Recommendations	Strength rating
Use the combination of: — amoxicillin plus an aminoglycoside; — a second generation cephalosporin plus an aminoglycoside; — a third generation cephalosporin intravenously as empirical treatment of complicated UTI with systemic symptoms.	Strong
Only use ciprofloxacin provided that the local resistance percentages are < 10 % when: — the entire treatment is given orally; — patients do not require hospitalisation; — patient has an anaphylaxis for beta-lactam antimicrobials.	Strong
Do not use ciprofloxacin and other fluoroquinolones for the empirical treatment of complicated UTI in patients from urology departments or when patients have used fluoroquinolones in the last six months.	Strong
Manage any urological abnormality and/or underlying complicating factors.	Strong

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