

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказом МОЗ України  
від «23» листопада 2011р. № 816

# **УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

## **ГОСТРИЙ НЕУСКЛАДНЕНИЙ ЦИСТИТ У ЖІНОК**

**ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА**

**2011**

## ВСТУП

### Перелік скорочень

ГЦ	- гострий цистит
ГНЦ	- гострий неускладнений цистит
ІСШ	- інфекція сечовивідних шляхів
КН	- клінічні настанови
КУО	- колонієутворююча одиниця
ЛПМД	- локальний протокол медичної допомоги
СМД	- стандарт медичної допомоги
УКПМД	- уніфікований клінічний протокол медичної допомоги

### А.1. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

#### А.1.1. Діагноз

Гострий неускладнений цистит

#### А 1.2. Шифр за МКХ: N30.0

А 1.3. Потенційні користувачі протоколу: лікарі загальної практики-сімейної медицини.

А 1.4. Мета протоколу: надання первинної медичної допомоги невагітним жінкам віком від 18 до 65 років із симптомами гострого неускладненого циститу.

А 1.5. Дата складання протоколу: 2011 рік

А 1.6. Дата перегляду протоколу: 2013 рік

А 1.7. Список та контактна інформація осіб, які брали участь в розробці протоколу:  
Методичний супровід та інформаційне забезпечення

**Гіріна Ольга Миколаївна**, завідувач кафедри загальної практики (сімейної медицини), Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця МОЗ України, д.мед.н., професор

**Пасечніков Сергій Петрович**, завідувач відділу запальних захворювань ДУ «Інститут урології АМН України», д. мед. н., професор, професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «урологія»

**Іванов Дмитро Дмитрович**, завідувач кафедри нефрології, НМАПО ім. П.Л.Шупика д. мед. наук, професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «дитяча нефрологія»

**Мітченко Микола Вікторович**, ст.н.с. відділу запальних захворювань ДУ «Інститут урології АМН України», к. мед. н.

**Матюха Лариса Федорівна**, доцент, кафедра загальної практики сімейної медицини, НМАПО ім. П.Л. Шупика, к.мед.н.

**Снігир Наталія Валентинівна**, доцент, кафедра загальної практики (сімейної медицини), Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця МОЗ України, к.мед.н.

**Кіржнер Геннадій Давидович**, асистент, кафедра загальної практики (сімейної медицини), Національний медичний університет ім акад. О.О. Богомольця МОЗ України, к.мед.н.,

**Горбунова Ольга Володимирівна**, головний лікар поліклініки, лікар-гінеколог, поліклініка №2 УОЗ Шевченківської РДА, м. Київ, к.мед.н

**Сорочинська Раїса Миколаївна**, лікар-гінеколог, лікар вищої категорії, поліклініка №2 УОЗ Шевченківської РДА, м. Київ

**Красюк Едуард Костянтинівич**, лікар-нефролог, лікар вищої категорії, міська клінічна лікарня №3, м. Київ, к.мед.н.

**Сорокіна Інна Олександрівна**, старший науковий співробітник, Інститут фармакології

та токсикології АМН України, к.мед.н

**Бандурко Максим Валентинович**, завідувач Амбулаторією сімейної медицини, м. Київ, к. мед. н.

**Коваленко Лариса Миколаївна**, медсестра лікувально-діагностичного центру «Адоніс», Центр сімейної медицини, м. Київ

**Петренко Валентина**, пацієнтка

#### **За методичної підтримки та експертизи**

**Степаненко А.В.** Консультант ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

**Ліщишина О.М.** Директор Департаменту стандартизації медичних послуг ДП «Державний експертний центр» МОЗ України, к.мед.н.

**Горох Є.Л.** Начальник Відділу якості медичної допомоги та інформаційних технологій ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

**Кравець О.М.** Начальник Відділу доказової медицини ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

**Шилкіна О.О.** Начальник Відділу методичного забезпечення нових технологій в охороні здоров'я ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

#### **Рецензенти**

**Лисенко Г.І.**, президент Української асоціації сімейної медицини, завідувач кафедри сімейної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика, д.мед.н., професор

**Пивоваров П.І.**, доцент курсу урології Вінницького медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України, к. мед. н.

### **А 1.8. Коротка епідеміологічна інформація.**

Інфекції сечовидільних шляхів (далі - ІСШ) є розповсюдженою бактеріальною інфекцією у всіх вікових групах, особливо у жінок. Гострий цистит (далі - ГЦ) відноситься до найчастіших захворювань жінок репродуктивного віку, що обумовлено анатомічними особливостями сечостатевої системи, сексуальною активністю, використанням сперміцидів. Статистичні дані свідчать, що кожна друга жінка хоча б раз у житті стикалась з цією проблемою. У 2008 році в Україні зареєстровано 233,9 тисяч випадків циститу (506,3 на 100 тис всього населення).

Основними факторами ризику виникнення гострої ІСШ у молодих невагітних жінок є:

- більше 3 статевих контактів на тиждень протягом останнього місяця;
- новий сексуальний партнер;
- ІСШ в анамнезі;
- цукровий діабет;
- застосування сперміцидів.

Важливість проблеми ГЦ, крім розповсюдженості та значних фінансових витрат, заключається у частому розвитку рецидивів захворювання. У 25-50% жінок, які перенесли ГЦ, протягом року розвиваються рецидиви циститу.

У чоловіків ГЦ зустрічається дуже рідко (6-8 епізодів на рік на 10000 чоловіків віком від 21 до 50 років) і вимагає урологічного обстеження в зв'язку з подібністю до інших захворювань уrogenітального тракту та необхідністю виключати обструкцію сечових шляхів.

Найбільш частими збудниками неускладнених ІСШ є ентеробактерії. Приблизно в 70-95% виділяється *Escherichia coli* і в 5-10% випадків *Staphylococcus saprophiticus*. Значно рідше ІСШ викликають інші мікроорганізми такі як *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.* та ентерококи

## А.2 ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

### А.2.1. Для установ, що надають первинну медичну допомогу

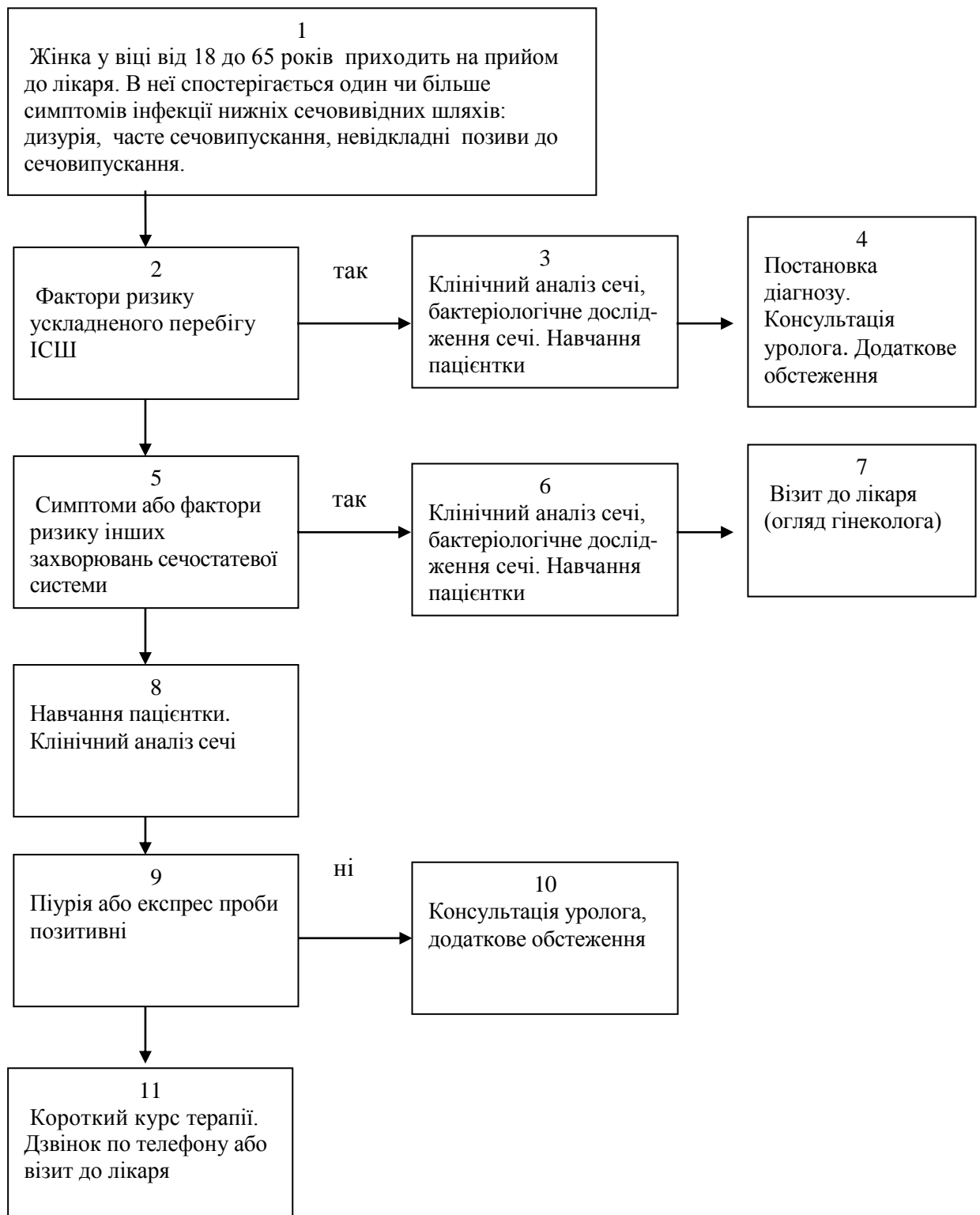
Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
<p><b>1. Первинна профілактика</b> Навчання жінок.</p>	<p>На думку експертів жінкам необхідно дотримуватись правил поведінки щодо первинної профілактики ІСШ.</p>	<p>Розробити інформаційний листок для жінок, в якому вказати причини ГЦ, фактори ризику, правила поведінки щодо профілактики ІСШ, правила збору сечі.</p>
<p><b>2. Діагностика</b> Збір анамнезу. Фізикальне обстеження. Лабораторна діагностика. Консультації спеціалістів: уролога, гінеколога.</p>	<p>На підставі даних клінічних настанов (далі -КН) та стандарту медичної допомоги (далі - СМД ) у жінок без факторів ризику ускладненої ІСШ, діагноз ГНЦ може бути встановлений з високим ступенем імовірності на підставі типових симптомів та відсутності вагінальних виділень та подразнень. Доведено, що за наявності вагінальних виділень імовірними стають альтернативні діагнози, тому таким хворим рекомендується гінекологічний огляд. Посів сечі та додаткове урологічне обстеження слід рекомендувати жінкам з ГЦ, у яких є: а) фактори ризику ускладненого перебігу ІСШ; б) підозра на гострий пієлонефрит; в) симптоми, які не проходять або відновлюються протягом 2-4 тижнів після завершення курсу лікування; г) атипові симптоми. Рішення щодо обстеження та лікування цих категорій хворих приймає уролог.</p>	<p><b>Обов'язкові методи діагностики</b> <b>- Особливості збору анамнезу:</b> 1. Оцінити типові симптоми гострого циститу. 2. Оцінити фактори ризику ускладненої ІСШ. 3. Оцінити симптоми та фактори ризику інших захворювань сечостатевої системи. <b>- Фізикальний огляд:</b> 1. Провести пальпацію ділянки сечового міхура. <b>- Лабораторні методи обстеження:</b> 1. Призначити загальний аналіз сечі. 2. Призначити бактеріологічне дослідження сечі у наступних випадках: а) наявності факторів ризику ускладненого перебігу ІСШ; б) атипових симптомах; в) підозрі на гострий пієлонефрит; г) симптомах, які не проходять або відновлюються протягом 2-4 тижнів після завершення курсу лікування <b>Консультації спеціалістів:</b> 1. Призначити консультацію уролога у наступних випадках: а) наявності факторів ризику ускладненого перебігу ІСШ; б) атипових симптомах; в) підозрі на гострий пієлонефрит; г) симптомах, які не проходять або відновлюються протягом 2-4 тижнів після завершення курсу лікування.</p>

	<p>Застосування тест-смужок є розумною альтернативою загальному аналізу сечі для діагностування ГНЦ</p>	<p>2. Призначити консультацію гінеколога у випадку наявності симптомів або факторів ризику інших урогенітальних захворювань</p> <p><b>Бажані методи діагностики:</b> Застосовувати тест-смужок для виявлення бактеріурії та піурії.</p>
<p><b>3. Методи лікування</b></p> <p><b>3.1. Немедикаментозні</b> Режим. Дієта. Теплові процедури.</p> <p><b>3.2. Медикаментозні</b> Короткостроковий курс антибактеріальної терапії у відповідності до КН та СМД. Симптоматична терапія.</p> <p><b>3.3. Вторинна профілактика</b> Навчання пацієнтів. Консультація уролога у випадку рецидивної ІСШ.</p>	<p>Застосування немедикаментозних методів лікування не підтверджено доказовими даними</p> <p>Доведено, що клінічний успіх більш імовірний у жінок, які отримують антибіотики у порівнянні з плацебо. Доведена ефективність короткострокових курсів антибактеріальної терапії для лікування ГНЦ. На підставі підтверджених даних, відповідно до КН та СМД рекомендують наступні препарати: фосфоміцин одноразово, нітрофурантоїн впродовж 7 днів, фторхінолони впродовж 3 днів, цефподоксим впродовж 3 днів. На думку експертів до необхідності і тривалості безпечної терапії у жінок з ІСШ слід підходити індивідуально.</p>	<p><b>Обов'язкові методи лікування:</b></p> <p>1. Надати загальні рекомендації щодо режиму, дієти, теплових процедур.</p> <p>1. Призначити короткостроковий курс антибактеріальної терапії, який утверджений локальним протоколом медичної допомоги (далі – ЛПМД) (див. А 3.1- А.3.2.). 2. Більш тривалу антибактеріальну терапію (мінімум 7 днів) проводити - жінкам з факторами ризику ускладненого перебігу ІСШ; - жінкам з ГНЦ у разі відсутності ефекту від лікування або відновлення симптомів упродовж 2-х тижнів після завершення лікування. 3. За показаннями призначити знеболюючі (ненаркотичні анальгетики, нестероїдні протизапальні засоби) та спазмолітичні препарати.</p> <p><b>Обов'язкові методи профілактики:</b></p> <p>1. Надати інформацію щодо суті захворювання, факторів ризику, правил поведінки щодо профілактики ІСШ.</p>

		2. Призначити консультацію уролога у випадку рецидивної ІСШ.
<p><b>4.Подальше спостереження.</b> У разі відсутності ефекту від лікування чи рецидиву захворювання: - консультація уролога та дообстеження хворих.</p>	<p>Доведено, що загальний аналіз сечі і аналіз культури сечі після лікування у безсимптомних пацієнтів не показаний Жінкам, у яких симптоми після закінчення лікування не зникають, а також тим, у кого симптоми зникають, проте відновлюються упродовж 2 тижнів, рекомендують провести бактеріологічне дослідження сечі з визначенням чутливості до антибіотиків.</p>	<p>1. Інформувати хвору щодо повторного візиту до лікаря у разі збереження чи відновлення симптомів захворювання. 2. У разі збереження симптомів захворювання або відновлення симптомів упродовж 2 тижнів а) призначити бактеріологічне дослідження сечі; б) призначити консультацію уролога.</p>

### А.3 Етапи діагностики та лікування

#### А.3.1 – А.3.2 Загальний алгоритм діагностики та лікування гострого неускладненого циститу





**Пояснення до блоку 2 алгоритму**  
**Фактори ризику ускладненого перебігу ІСШ**

**Постановка діагнозу, короткостроковий курс антибактеріальної терапії не показаний:**

Симптоми, які вказують на можливість пієлонефриту або іншої, серйознішої інфекції:

- тривалість понад 7 днів;
- лихоманка;
- біль у боці сильний, що відновлюється з появою одного з цих симптомів;
- підвищення температури тіла.

Анамнез:

- цукровий діабет;
- вагітність;
- імуносупресія;
- відомі структурні або функціональні зміни сечової системи;
- сечокам'яна хвороба або ниркова недостатність;
- катетеризація сечового міхура або інше лікування з використанням технічних засобів) протягом останніх 2 тижнів;
- рецидивна ІСШ;
- відсутність ефекту від лікування ІСШ в останні 4 тижні;
- виписка зі стаціонару в останні 2 тижні.

**Діагноз лікаря, короткостроковий курс лікування на розгляд лікаря:**

- вік до 18 або понад 65 років;
- чоловіча стать;
- лікування антибіотиками в останні 4 тижні;
- пієлонефрит (гострий) в останні 3 місяці.

**Пояснення до блоку 5 алгоритму**

**Симптоми та фактори ризику інших захворювань сечостатевої системи**

**Постановка діагнозу, обстеження органів малого тазу, короткий курс лікування на розгляд лікаря загальної практики:**

Симптоми інших захворювань сечостатевої системи (уретриту, вагініту):

- поява або зміна вагінальних виділень;
- неприємний запах;
- свербіж;
- диспауренія.

Фактори ризику розвитку хламідіозу:

- контакт з партнером, інфікованим захворюванням, яке передається статевим шляхом
- вік 25 років або менше, пацієнтка незаміжня, не користується бар'єрною контрацепцією, новий сексуальний партнер останні 3 місяці.

**Пояснення до блоку 11 алгоритму  
Короткостроковий курс лікування**

**Рекомендовані режими емпіричної антибактеріальної терапії**

<b>Назва препарату</b>	<b>Денна добова доза антибіотиків</b>	<b>Тривалість лікування</b>
Фосфоміцин	3 г разово	1 день
Нітрофурантоїн	100 мг кожні 6 годин	7 днів
Ципрофлоксацин	250 мг два рази на добу	3 дні
Левофлоксацин	250 мг щодня	3 дні
Норфлоксацин	400 мг два рази на добу	3 дні
Офлоксацин	200 мг два рази на добу	3 дні
Цефподоксим	100 мг на добу два рази на день	3 дні

#### **А.3.3 Схема медикаментозного лікування**

Схеми медикаментозного лікування представлені в алгоритмі (див. Блок 11 А.3.1.-А.3.2.). Для лікування ГНЦ застосовують один із приведених режимів. Рекомендації щодо призначення симптоматичної терапії див. Наказ МОЗ України №604 від 06.12.2004 р. «Про затвердження клінічних протоколів за спеціальністю «Урологія».

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

##### **А.4.1. Вимоги для установ, що надають первинну медичну допомогу**

**А.4.1.1. Кадрові ресурси:** лікар загальної практики - сімейної медицини, медична сестра, молодший медперсонал. Консультанти: уролог, гінеколог.

Медична сестра повинна бути проінструктована таким чином, щоб вона могла давати інструкції і пояснення пацієнткам щодо правильного збору сечі та профілактики ІСШ.

##### **А.4.2.2. Матеріально-технічне забезпечення.**

1.Скло 18x18 одноразове, етанол 96% розчин, мікроскоп біологічний бінокулярний з імерсією, рукавички одноразові, ємкості для збору сечі, центрифуга з швидкістю обертів 2000 об/хв, тест-смужки для визначення бактеріурії та піурії.

2. Доступ лікаря загальної практики – сімейної медицини до клінічної та бактеріологічної лабораторій.

## А 5. Клінічні індикатори

5.1.1. Назва індикатора.

Наявність у сімейного лікаря локального протоколу ведення хворого з гострим неускладненим циститом у жінок

5.1.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Гострий неускладнений цистит у жінок» (первинна медична допомога).

5.1.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор.

Регіональне управління охорони здоров'я

5.1.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані.

Дані надаються сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до регіонального управління охорони здоров'я.

5.1.5. Характеристики знаменника індикатора.

5.1.5.1. Джерело (первинний документ).

Звіт регіонального управління охорони здоров'я, який містить інформацію про кількість сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в районі обслуговування

5.1.5.2. Опис знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в районі обслуговування.

5.1.6. Характеристики чисельника індикатора.

5.1.6.1. Джерело (первинний документ).

ЛПМД, наданий сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги)

5.1.6.2. Опис чисельника.

Чисельник індикатора складає загальна кількість сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в районі обслуговування, для яких задокументований факт наявності локального протоколу медичної допомоги жінкам, хворим на гострий неускладнений цистит (наданий екземпляр ЛПМД).

5.1.7. Алгоритм обчислення індикатора.

5.1.7.1. Тип підрахунку.

Ручне обчислення.

5.1.7.2. Детальний опис алгоритму.

Індикатор обчислюється регіональним управлінням охорони здоров'я після надходження інформації від всіх сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в районі обслуговування. Значення

індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника на наводиться у відсотках.

5.1.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Даний індикатор характеризує організаційний аспект запровадження сучасних медико-технологічних документів (ЛПМД) на первинному рівні охорони здоров'я регіону. Якість медичної допомоги жінкам, хворим на гострий неускладнений цистит, відповідність надання медичної допомоги вимогам ЛПМД, відповідність ЛПМД чинним УКПМД даним індикатором висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження ЛПМД в закладах охорони здоров'я.

Бажаний рівень значення індикатора :

2012 рік – 50%

2013 рік – 90%

2014 рік та подальший період – 100%.

#### 5.2.1. Назва індикатора.

Відсоток пацієнтів, для яких отримано інформацію про медичний стан протягом звітного періоду

#### 5.2.2. Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Гострий неускладнений цистит у жінок» (первинна медична допомога).

#### 5.2.3. Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор.

Сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги).

Регіональне управління охорони здоров'я.

#### 5.2.4. Організація (заклад охорони здоров'я), яка надає необхідні вихідні дані.

Дані про кількість хворих, які складають чисельник та знаменник індикатора, надаються сімейними лікарями (амбулаторіями сімейної медицини, центрами первинної медико-санітарної допомоги), розташованими в районі обслуговування, до регіонального управління охорони здоров'я.

#### 5.2.5. Характеристики знаменника індикатора.

##### 5.2.5.1. Джерело (первинний документ).

Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о)

Контрольна карта диспансерного нагляду (форма 030/о)

##### 5.2.5.2. Опис знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнтів, які перебувають під диспансерним наглядом у сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги), з діагнозом «Гострий неускладнений цистит у жінок».

#### 5.2.6. Характеристики чисельника індикатора.

##### 5.2.6.1. Джерело (первинний документ).

Медична карта амбулаторного хворого (форма 025/0), вкладний листок №2 "Щорічний епікриз на диспансерного хворого")

Контрольна карта диспансерного нагляду (форма 030/о) (пункт "7.Контроль відвідувань")

##### 5.2.6.2. Опис чисельника.

Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнтів сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини, центру первинної медико-санітарної допомоги), з діагнозом «Гострий неускладнений цистит у жінок», для яких наведена інформація про медичний стан хворого із зазначенням відсутності або наявності повторних захворювань (рецидивів захворювання).

#### 5.2.7. Алгоритм обчислення індикатора.

##### 5.2.7.1. Тип підрахунку.

Ручне обчислення.

При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає Медичній карті амбулаторного хворого (форма 025/0) або Контрольній карті диспансерного нагляду (форма 030/о) – автоматизована обробка.

#### 5.2.7.2. Детальний опис алгоритму.

Індикатор обчислюється сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації Медичних карт амбулаторного хворого (форма 025/0) або Контрольних карт диспансерного нагляду (форма 030/0).

Індикатор обчислюється регіональним управлінням охорони здоров'я після надходження від всіх сімейних лікарів (амбулаторій сімейної медицини, центрів первинної медико-санітарної допомоги), зареєстрованих в регіоні обслуговування, інформації щодо загальної кількості пацієнтів сімейного лікаря (амбулаторії сімейної медицини), з діагнозом «Гострий неускладнений цистит у жінок», а також тих з них, для яких наведена інформація про медичний стан хворого протягом звітного періоду.

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

#### 5.2.8. Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

При аналізі індикатора слід враховувати неприпустимість формального та необґрунтованого віднесення до чисельника індикатора тих хворих, для яких не проводилося медичного огляду сімейним лікарем (амбулаторією сімейної медицини, центром первинної медико-санітарної допомоги) протягом звітного періоду. В первинній медичній документації мають бути задокументовані факти медичного огляду хворого, а також наявність або відсутність повторних проявів (рецидивів) захворювання.

Хворі, для яких такі записи в медичній документації відсутні, не включаються до чисельника індикатора, навіть у випадку, якщо сімейний лікар (амбулаторія сімейної медицини, центр первинної медико-санітарної допомоги) має достовірну інформацію про те, що хворий живий та перебуває на території обслуговування (за відсутності даних медичного огляду).

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження УКПМД не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

## **Б. Бібліографія**

1. Електронний документ «Синтетична адаптована клінічна настанова на засадах доказової медицини «Гострий неускладнений цистит у жінок», 2010.
2. Health Care Guideline: Uncomplicated Urinary Tract Infection in Women. ICSI. Tenth Edition/ July 2006: 1-21. <http://www.icsi.org>
3. Uncomplicated urinary tract infections in adults /Guideline on urological infections. European Association of Urology. 2010:11–33 <http://www.uroweb.org/guidelines/online-guidelines/>
4. Uncomplicated urinary tract infections in adults /Guideline on urological infections. European Association of Urology. 2009:11–37. <http://www.uroweb.org/guidelines/>
5. SIGN 88, July 2006, »Management of suspected bacterial urinary tract infection in adults» <http://www.sign.ac.uk>
6. Delia Scholes, PhD, Thomas M. Hooton, Pacita L. Roberts, MS et al/ Risk Faktors Associated with Acute Pyelonephritis in Healthy Women. Annals. 2005, 142:1–34:20–27.
7. Наказ МОЗ України від 06.12.2004 № 604 «Про затвердження протоколів за спеціальністю “Урологія”».
8. Наказ МОЗ України від 18.06.2007 №330 «Про удосконалення надання урологічної допомоги населенню України».
9. Наказ МОЗ України від 06.02.2008 № 56 «Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування в санаторно-курортних закладах (крім туберкульозного профілю) для дорослого населення».
10. Наказ МОЗ України від 05.05.2003 № 191 «Про затвердження тимчасових державних соціальних нормативів надання медичної допомоги за спеціальністю “ загальна практика –сімейна медицина”».
11. Наказ МОЗ України від 27.07.1998 №226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей».
12. Дядык А.И., Колесник Н.Я. Инфекции почек и мочевыводящих путей. – Донецк: «Издательство КП «Регион», 2003. – 400 с.
13. Рафальский В. В., Страчунский Л.С., Кречикова О.И. и др. Резистентность возбудителей амбулаторных инфекций мочевыводящих путей по данным многоцентровых микробиологических исследований УТИАР-I и УТИАР-II.// Урология. – 2004. – №2: – С.13–17.
14. Діагностика та лікування інфекцій сечової системи: Методичні рекомендації /ДУ “Інститут нефрології АМН України“: Уклад.: Колесник М.О., Степанова Н.М., Руденко А.В. – К.,2007. –39 с

**Директор Департаменту  
лікувально-профілактичної  
допомоги МОЗ України**

**Хобзей М.К.**

## **В.Додатки**

### **Додаток №1 Клінічна класифікація**

**Класифікація інфекцій сечового тракту та чоловічих статевих органів**  
(затверджена Наказом МОЗ України від 18.06.2007 №330 «Про удосконалення надання урологічної допомоги населенню України»).

(код за МКХ-10)

З практичних міркувань інфекції сечового тракту та чоловічих статевих органів класифікують по нозологіях за домінуючими клінічними симптомами:

1. Неускладнена інфекція нижнього сечового тракту (цистит); - к.: N 30.9
2. Неускладнений пієлонефрит (у вітчизняній термінології відповідає визначенням серозної стадії первинного необструктивного та висхідного пієлонефриту); - к.: N 11.0
3. Ускладнена інфекція сечового тракту без чи з пієлонефритом (у вітчизняній термінології відповідає визначенням пієлонефриту гнійної стадії, а також вторинного, обструктивного, калькульозного та пієлонефриту, що перебігає на фоні вагітності, цукрового діабету, ниркової недостатності, імуносупресії і т.ін.);
4. Уросепсис; - к.: N 39.0
5. Уретрит; - к.: N 34.2
6. Простатит - к.: N 41.0,1, епідидиміт - к.: N 45.9, орхіт - к.: N 45.9.

### **Додаток № 2. Визначення, які використовуються в протоколі**

#### **Гострі неускладнені інфекції сечовивідних шляхів.**

Гострі неускладнені ІСШ у дорослих включають епізоди гострого циститу і гострого пієлонефриту у осіб, що не мають супутньої патології. Ці інфекції сечового тракту спостерігаються в основному у жінок, що не мають відповідних структурних та функціональних порушень з боку сечовивідних шляхів, хвороб нирок та супутніх захворювань, які можуть призвести до більш серйозних наслідків і тому вимагають додаткового лікування.

#### **Гострі ускладнені інфекції сечовивідних шляхів.**

Ускладненими вважають ІСШ, що розвинулись у чоловіків, жінок віком понад 65 років, вагітних, осіб з імуносупресивними станами, цукровим діабетом, хронічною хворобою нирок, анатомічними та/або функціональними аномаліями сечової системи, після інструментальних втручань на органах сечової системи, попередньої антибіотикотерапії протягом кількох місяців, у разі виділення госпітальних штамів мікроорганізмів.

#### **Піурія.**

Піурією вважається наявність в осаді центрифугованої сечі більше 10 лейкоцитів у полі зору у разі мікроскопії з великим збільшенням (x 400).

#### **Бактеріурія.**

У жінок, які мають симптоми інфекції сечових шляхів, значущою бактеріурією є  $\geq 10^3$  КУО/мл.



### Додаток №3 Пам'ятка для пацієнта «Гострий цистит»

**Визначення.** Цистит – запалення слизової оболонки сечового міхура. Гострий цистит є найбільш частим проявом інфекції нижніх сечовивідних шляхів у молодих жінок, що обумовлено анатомічними особливостями сечостатевої системи, сексуальною активністю, використанням сперміцидів. Статистичні дані свідчать, що кожна друга жінка хоча б раз у житті стикалась з цією проблемою.

**Основні фактори ризику виникнення гострої інфекції сечової системи у молодих невагітних жінок:**

- більше 3 статевих контактів на тиждень протягом останнього місяця;
- новий сексуальний партнер;
- інфекція сечової системи в анамнезі;
- цукровий діабет;
- застосування сперміцидів.

**Симптоми:**

- болюче сечовипускання;
- часте сечовипускання;
- невідкладні позиви до сечовипускання з можливим відчуттям неповного випорожнення сечового міхура.

Підвищення температури тіла та біль в поперековій ділянці не є характерними для гострого циститу і свідчать щодо більш серйозного запалення сечової системи.

**Діагноз.** Для підтвердження діагнозу гострого циститу проводять дослідження сечі з метою виявлення підвищеної кількості лейкоцитів та бактерій. Важливо правильно зібрати сечу.

**Правила збору сечі:**

1. Перед збиранням сечі провести ретельний туалет зовнішніх статевих органів.
2. Необхідно зібрати середню порцію ранішньої сечі в кількості приблизно 100 мл в чистий посуд із безкольорового скла.
3. Терміново доставити сечу в лабораторію (аналіз сечі необхідно провести не пізніше 2 годин від забору).

**Принципи лікування.** Основним методом лікування гострого циститу є застосування антибактеріальних препаратів. Які препарати і яка тривалість курсу лікування визначає лікар. Загальні рекомендації: щадний режим, молочно-рослинна дієта з виключенням гострих приправ, консервів, м'ясних відварів, прийом достатньої кількості рідини (сечогінні трави, чай, мінеральна вода, ягідні морси, киселі, сік журавлини). Показані (крім випадків геморагічного циститу) теплові процедури – сидячі ванни, грілка, теплові мікроклізми та спринцевання відварами трав, фізіотерапевтичні процедури.

**Профілактика.** Загальні рекомендації: споживання достатньої кількості рідини, своєчасне спороження сечового міхура, обов'язкове спороження сечового міхура після статевого акту, дотримання правил гігієни зовнішніх статевих органів, уникнення переохолодження.