

# Клінічний консенсус Американського коледжу акушерів та гінекологів «Інфекції сечовивідних шляхів у вагітних»

## Резюме

Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є одним з найбільш поширених перинатальних ускладнень, яке спостерігається приблизно у 8 % вагітних [1, 2]. Ця патологія об'єднує спектр захворювань від безсимптомної бактеріурії і гострого циститу до найбільш серйозного інфекційного захворювання — пієлонефриту. ІСШ асоціюються з несприятливими результатами вагітності, включаючи зростання показника передчасних пологів та низької маси малюка при народженні. В багатьох дослідженнях було показано, що скринінг та лікування безсимптомної бактеріурії знижують показники пієлонефриту вагітних [3–5]. Враховуючи частоту виникнення ІСШ у вагітних, можливості їх розпізнавання, діагностики та лікування мають важливе значення при наданні допомоги вагітним. Цей Клінічний консенсус розроблено з використанням попередньо затвердженого протоколу.

## Загальні дані

### Актуальність

Інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) є одним з найбільш поширених перинатальних ускладнень, яке спостерігається приблизно у 8 % вагітних [1, 2]. Ця патологія об'єднує спектр захворювань від безсимптомної бактеріурії (БСБ) і гострого циститу до найбільш серйозного інфекційного захворювання — пієлонефриту. Загалом, найпоширенішим бактеріальним збудником, виділеним зі зразків сечі вагітних, є *Escherichia coli* [6–9]. ІСШ асоціюються з несприятливими наслідками вагітності, включаючи підвищення частоти передчасних пологів та низької маси малюка при народженні. Окрім того, серйозні ускладнення пієлонефриту вагітної включають сепсис, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (ДВЗ) та гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС). Враховуючи частоту виникнення ІСШ у вагітних, можливості їх розпізнавання, діагностики та лікування мають важливе значення при наданні допомоги вагітним.

### Епідеміологія

Інфекційні захворювання сечовивідних шляхів класифікують за локалізацією: нижні (БСБ чи цистит) або верхні (пієлонефрит) ІСШ.

**Безсимптомна бактеріурія**, яка характеризується присутністю значної кількості бактерій у сечі без наявності симптомів захворювання, виявляється у 2–10 % вагітних [3]. В багатьох дослідженнях було показано, що скринінг та лікування БСБ знижують частоту пієлонефриту вагітних [3–5]. Пієлонефрит під час вагітності призводить до серйозних наслідків, включаючи передчасні пологи, анемію, сепсис, ДВЗ-синдром та ГРДС. Результати двох досліджень ефективності скринінгу та лікування БСБ для профілактики пієлонефриту також демонструють зменшення показника передчасних пологів внаслідок проведення скринінгу [3].

За оцінками, гострий цистит зустрічається у 1–2 % вагітних [10], частота гострого пієлонефриту є аналогічною [11]. Пієлонефрит найчастіше виникає в другому триместрі гестації і є однією



з найпоширеніших медичних причин госпіталізації вагітних.

Під час вагітності сечовивідні шляхи зазнають кількох анатомічних та фізіологічних змін, які можуть підвищувати схильність вагітних до ІСШ. Прогестерон-індуковане розширення сечоводу в поєднанні з його механічною компресією вагітною маткою призводить до збільшення залишкового об'єму та застою сечі в сечовому міхурі, що сприяє везикоуретральному рефлюксу. В результаті, ці зміни підвищують ризик розвитку бактеріальної колонізації та висхідної інфекції.

