



підвищувався на 5-10 мм рт.ст у порівнянні з вихідними значеннями. У пацієнтів з ознаками нормокардії Імунотон не впливав на показники АТ. Побічних реакцій при застосуванні препарату не виявлено.

Отже, застосування Імунотону призводить до зменшення клінічних проявів ВСД, покращення вегетативного забезпечення серцевої діяльності, що вказує на нормалізацію адаптаційно-компенсаторних механізмів регуляції системи кровообігу.

**Безрук Т.О.**

## ЕТАПНІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ З ГОСТРИМ АБО РЕЦИДИВОМ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Інфекції сечової системи (ІСС) є суттєвою проблемою для фізіологічної гестації плоду людини. Пацієнтки із загостренням хронічного пієлонефриту під час вагітності складають групу ризику щодо внутрішньоутробного інфікування дітей; у даного контингенту жінок є висока ймовірність розвитку фетоплацентарної недостатності, яка призводить до хронічної внутрішньоутробної гіпоксії плоду та затримки його розвитку [Меленчук Л.М., 2012].

Найчастіше гострий пієлонефрит розвивається у третьому триместрі вагітності і післяпологовому періоді – гострий пієлонефрит вагітних; в деяких клінічних випадках ІСС у вагітних може маніфестувати як безсимптомна бактеріурія. Враховуючи анатомо-фізіологічні зміни з боку сечовидільних шляхів, пієлонефрит у вагітних слід розглядати як ускладнений. Серед етіологічних чинників пієлонефриту вагітних *E.coli* складає 70% випадків, *Enterobacter spp* та *Klebsiella spp.* - 3%, *Proteus spp.* - 2%, *Streptococcus* групи В -10% випадків [Guidelines on Urological Infections - European Association of Urology, 2013]. Застосування антибактеріальних препаратів під час вагітності надзвичайно складна та зумовлена їх можливою побічною дією – тератогенність, ембріотоксичність, фетотоксичність.

На сьогоднішній день в Україні уніфіковано критерії та підходи до лікування ІСС у вагітних [Колесник М.О. та співав., 2012] (табл.).

Таблиця

Етапність надання медичної допомоги вагітним з гострим або рецидивом хронічного пієлонефриту

Нижня частина протоколу	Об'єднувальна	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 постійну профілактику	1. Під час першого звернення вагітної жінки до лікаря або у першому триместрі вагітності необхідно призначити бак посів сечі та виключити чистість ББ. <i>(Рівень доказовості А) (КН ІV 1)</i> 2. З метою зниження ризику розвитку ІСС всім вагітним жінкам з наявністю рецидивуючої ІСС до початку вагітності рекомендована постійна профілактика <i>(Рівень доказовості В) (КН ІV 3)</i>	1. Призначення бакпосів сечі всім вагітним жінкам під час першого звернення до лікаря або з 12 до 16 тижня вагітності. 2. Збір аналізу (виключення рецидивуючої ІСС до вагітності). 3. Вагітним жінкам з наявністю рецидивуючої ІСС до вагітності слід призначити постійну профілактику літродурантовим 100 мг або нефлуксимом 125 мг, за винятком останніх 4 місяців вагітності
<b>2. Госпіталізація</b>		
1. За умов незначних проявів та уважного спостереження лікування пієлонефриту під час вагітності може здійснюватись амбулаторно. 2. Госпіталізація до 20 тижня вагітності здійснюється до нефрологічного або терапевтичного стаціонару. Після 20 тижня вагітності – до акушерського стаціонару	1. Лікування пієлонефриту під час вагітності може здійснюватись амбулаторно, за умов незначних клінічних проявів та уважного спостереження. <i>(Рівень доказовості А) (КН ІV 1)</i>	Оцінити важкість перебігу пієлонефриту та визначити необхідність госпіталізації до спеціалізованого стаціонару.
<b>3. Діагностика</b>		
Системна діагностика з лікування пієлонефриту дозволяє знизити частоту передчасних пологів та народження немовлят з малою масою тіла	1. У вагітної жінки без клінічних ознак ІСС бактеріурія вважається значущою при одержанні росту бактеріальних культур у сечі $\geq 10^5$ КУО/мл в двох послідовних зразках або в одній порції сечі, отриманої за допомогою катетеру <i>(Рівень доказовості А) (КН ІV 1)</i> 2. У вагітної жінки з симптомами ІСС діагностично значущою є бактеріурія $\geq 10^4$ КУО/мл <i>(Рівень доказовості В) (КН ІV 1)</i> 3. За необхідності додаткового обстеження, з метою вилучення анатомічних чи функціональних порушень у вагітних повинні використовуватись УЗД та/або МРТ (щоб уникнути радіаційного ризику для плоду) <i>(Рівень доказовості В) (КН ІV 4 1)</i>	Збір аналізу (виключення рецидивуючої ІСС до вагітності), фізикальне дослідження, ЗАС, - Бакпосів сечі, - УЗД широк, МРТ (за необхідністю), - За наявності показань – консультація уролога
<b>4. Лікування</b>		
Антибактеріальне лікування пієлонефриту у вагітних є обов'язковим	Оптимальним вважається 14-денний курс. <i>(Рівень доказовості С) (КН ІV 4)</i>	1. Призначення одного з наступних антибактеріальних лікарських засобів: цефтріаксон, азтреонам, піперацилін-тазобактам, нефлем, імпінем-циклостатин, ампіцилін+ гентаміцин. 2. Після завершення лікування, через 10-14 днів, переколатись у ерадикації збудників.
<b>5. Випишка з рекомендаціями на післягоспітальний період</b>		
Вагітні з пієлонефритом вимагають комплексного диспансерного спостереження протягом вагітності та післянародження дитини	Після закінчення антибактеріального лікування обов'язковим є підтримання ерадикації збудника за допомогою бакпосіву сечі. <i>(Рівень доказовості А) (КН ІV 4)</i>	1. Диспансерне спостереження повинно здійснюватись нефрологом і акушером-гінекологом. 2. У разі появи клінічних ознак ІСС – бакпосів сечі та ЗАС.

У той же час слід наголосити, що незважаючи на уніфікацію критеріїв та підходів до лікування пієлонефриту під час вагітності, проведення медикаментозного лікування, в т.ч. призначення антибактеріальних препаратів вимагає індивідуального підходу, враховуючи клінічну ситуацію та аспекти можливої побічної дії фармпрепаратів на дитячий організм.