

DOI: <https://doi.org/10.22141/2307-1257.10.3.2021.239596>

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

Дитяча урологія

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

3.9. Інфекції сечовивідних шляхів у дітей

3.9.5. Зведені рекомендації щодо ведення інфекції сечовивідних шляхів у дітей

3.9. Urinary tract infections in children

3.9.5. Summary of recommendations for the management of UTI in children

Рекомендації	Рівень доказовості	Рівень надійності
Зберіть анамнез хвороби, оцініть клінічні ознаки та симптоми та проведіть фізикальне обстеження для встановлення діагнозу в дітей з підозрою на інфекцію сечовивідних шляхів (ІСШ).	3	Сильний
Виключіть дисфункцію сечового міхура та кишечника в дитини, яка може самостійно контролювати сечовипускання, із підвищеною температурою та/або рецидивуючою інфекцією сечовивідних шляхів.	3	Сильний
Для скринінгу на ІСШ слід досліджувати середню порцію сечі. Для збирання сечі для посіву можна використовувати катетеризацію сечового міхура та надлобкову пункцію сечового міхура.	2a	Сильний
Не використовуйте поліетиленові пакети для забору сечі в дітей, які самостійно не контролюють сечовипускання, оскільки існує високий ризик хибнопозитивних результатів.	2a	Сильний
Забір середньої порції сечі є прийнятною методикою для дітей, які самостійно контролюють сечовипускання.	2a	Сильний
Вибір між пероральною та парентеральною терапією повинен ґрунтуватися на віці пацієнта; слід брати до уваги клінічну підозру на уросепсис, тяжкість захворювання, відмову від рідини, їжі та/або пероральних ліків, наявність блювання, діареї, недотримання призначень, наявність ускладненого пієлонефриту.	2a	Сильний
Лікуйте фебрильну ІСШ чотирма семиденними курсами пероральної або парентеральної терапії.	1b	Сильний
Лікуйте ускладнену фебрильну ІСШ антибіотиками широкого спектра дії.	1b	Сильний
Забезпечте тривалу антибактеріальну профілактику в разі високих ризиків повтору ІСШ, ураження нирок та симптомів із боку нижніх сечовивідних шляхів.	1b	Сильний
У деяких випадках розгляньте можливість застосування дієтичних добавок як альтернативний або додатковий запобіжний захід.	2a	Сильний
У немовлят із фебрильною інфекцією сечовивідних шляхів використовуйте УЗД нирок та сечового міхура, щоб виключити обструкцію верхніх і нижніх сечових шляхів протягом перших 24 годин від початку розвитку процесу.	2a	Сильний
У новонароджених слід виключати сечоміхуровий рефлюкс (СМР) після першого епізоду фебрильної ІСШ, яка спричинена не <i>E. coli</i> . У дітей віком понад один рік з інфекцією, спричиненою кишковою паличкою, слід виключити СМР після другого епізоду фебрильної ІСШ.	2a	Сильний

Recommendations	LE	Strength rating
Take a medical history, assess clinical signs and symptoms and perform a physical examination to diagnose children suspected of having a urinary tract infection (UTI).	3	Strong
Exclude bladder- and bowel dysfunction in any toilet-trained child with febrile and/or recurrent UTI.	3	Strong
Clean catch urine can be used for screening for UTI. Bladder catheterisation and suprapubic bladder aspiration to collect urine can be used for urine cultures.	2a	Strong
Do not use plastic bags for urine sampling in non-toilet-trained children since it has a high risk of false-positive results.	2a	Strong
Midstream urine is an acceptable technique for toilet-trained children.	2a	Strong
The choice between oral and parenteral therapy should be based on patient age; clinical suspicion of urosepsis; illness severity; refusal of fluids, food and/or oral medication; vomiting; diarrhoea; non-compliance; complicated pyelonephritis.	2a	Strong
Treat febrile UTIs with four to seven day courses of oral or parenteral therapy.	1b	Strong
Treat complicated febrile UTI with broad-spectrum antibiotics.	1b	Strong
Offer long-term antibacterial prophylaxis in case of high susceptibility to UTI and risk of acquired renal damage and lower urinary tract symptoms.	1b	Strong
In selected cases consider dietary supplements as an alternative or add-on preventive measure.	2a	Strong
In infants with febrile UTI use renal and bladder ultrasound to exclude obstruction of the upper and lower urinary tract within 24 hours.	2a	Strong
In infants, exclude vesicoureteral reflux after first episode of febrile UTI with a non- <i>E. coli</i> infection. In children more than one year of age with an <i>E. coli</i> infection, exclude VUR after the second febrile UTI.	2a	Strong

**3.10.4. Зведені рекомендації
щодо лікування денних розладів
нижніх сечовивідних шляхів**

**3.10.4. Summary of recommendations
for the management of day-time lower
urinary tract conditions**

Рекомендації	Рівень доказовості	Рівень надійності
Використовуйте дводенні щоденники сечовипускання та/або структуровані опитувальники для об'єктивної оцінки симптомів, оцінюйте співвідношення випитої та виділеної рідини та аналізуйте ефективність лікування.	2	Сильний
Використовуйте поетапний підхід, починаючи з найменш інвазивного лікування, при веденні денної дисфункції нижніх сечовивідних шляхів у дітей.	4	Слабкий
Спочатку пропонуйте уротерапію, що включає відновлення функціонування сечового міхура та лікування кишечника.	2	Слабкий
Якщо є порушення роботи кишечника або сечового міхура, спочатку лікуйте дисфункцію кишечника, перш ніж лікувати нижні сечові шляхи.	2	Слабкий
Використовуйте фармакотерапію (переважно спазмолітики та антихолінергічні засоби) як терапію другої лінії при гіперактивному сечовому міхурі.	1	Сильний
Використовуйте антибіотикопрофілактику при повторних інфекціях.	2	Слабкий
Проведіть повторний аналіз ситуації в разі неефективності лікування; це може складатися з уродинамічного (відео) дослідження з використанням МРТ попереково-крижового відділу хребта та інших діагностичних методів, результати яких вказуватимуть на необхідність нестандартного лікування, яке слід пропонувати лише в досвідчених центрах.	3	Слабкий

Recommendations	LE	Strength rating
Use two day voiding diaries and/or structured questionnaires for objective evaluation of symptoms, voiding drinking habits and response to treatment.	2	Strong
Use a stepwise approach, starting with the least invasive treatment in managing day-time lower urinary tract dysfunction in children.	4	Weak
Initially offer urotherapy involving bladder rehabilitation and bowel management.	2	Weak
If bladder bowel dysfunction is present, treat bowel dysfunction first, before treating the lower urinary tract condition.	2	Weak
Use pharmacotherapy (mainly antispasmodics and anticholinergics) as second line therapy in overactive bladder.	1	Strong
Use antibiotic prophylaxis if there are recurrent infections.	2	Weak
Re-evaluate in case of treatment failure; this may consist of (video) urodynamics MRI of lumbosacral spine and other diagnostic modalities, guiding to off-label treatment which should only be offered in highly experienced centres.	3	Weak

3.11.4. Зведені рекомендації щодо лікування моносимптомного енурезу

3.11.4. Summary recommendations for the management of monosymptomatic enuresis

Рекомендації	Рівень доказовості	Рівень надійності
Не лікуйте дітей віком до п'яти років, у яких імовірно спонтанне видужання, але повідомте родину про мимовільність перебігу, високу частоту спонтанного видужання та той факт, що покарання не допоможе поліпшити стан.	2	Сильний
Щоб виключити денні симптоми, використовуйте щоденники або опитувальники.	2	Сильний
Виконайте аналіз сечі, щоб виключити наявність інфекції або ймовірні причини, такі як нецукровий діабет.	2	Сильний
Запропонуйте підтримуючі заходи в поєднанні з іншими методами лікування, серед яких фармакологічне та лікування пробудженням є двома найважливішими.	1	Сильний
Запропонуйте десмопресин при підтвердженій нічній поліурії.	1	Сильний
Запропонуйте лікування пробудженням у мотивованих і поступливих сім'ях.	1	Сильний

Recommendations	LE	Strength rating
Do not treat children less than five years of age in whom spontaneous cure is likely, but inform the family about the involuntary nature, the high incidence of spontaneous resolution and the fact that punishment will not help to improve the condition.	2	Strong
Use voiding diaries or questionnaires to exclude day-time symptoms.	2	Strong
Perform a urine test to exclude the presence of infection or potential causes such as diabetes insipidus.	2	Strong
Offer supportive measures in conjunction with other treatment modalities, of which pharmacological and alarm treatment are the two most important.	1	Strong
Offer desmopressin in proven night-time polyuria.	1	Strong
Offer alarm treatment in motivated and compliant families.	1	Strong

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