

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00232&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00232. Інфекції сечовивідних шляхів

Автор: Maarit Wuorela
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-05-22

Стисла довідка [посібник 00006] [Urinary tract infections...]

Інфекція сечовивідних шляхів у дітей [настанова 00634] [Інфекції сечовивідних шл...]

Основні відомості

Діагностика

- Симптоми вказують на рівень інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ).
 - Цистит: часте сечовипускання, невідкладні позиви до сечовипускання, печіння при сечовипусканні
 - Пієлонефрит: лихоманка, біль у спині або боці, СРБ > 40 мг/л
- У загалом здорової жінки віком від 18 до 65 років епізод циститу може діагностуватися на підставі типових симптомів (за допомогою, наприклад, структурованого телефонного інтерв'ю) без будь-яких лабораторних аналізів, за умови, що анамнез, симптоми чи ознаки не свідчать про захворювання, яке передається статевим шляхом або про іншу гінекологічну інфекцію.
- В інших пацієнтів з підозрою на цистит і у всіх пацієнтів з підозрою на пієлонефрит діагноз повинен ґрунтуватися на симптомах і бактеріологічному дослідженні сечі [настанова 00233] [Аналіз сечі і бактеріаль...].
 - Якщо симптоми нетипові, для допомоги в діагностиці можуть бути використані індикаторні скринінгові тест-смужки або загальний аналіз сечі.

- Бактеріологічний контроль після завершення лікування потрібен лише у випадку (це стосується також пієлонефриту), якщо симптоми не зникли, а також завжди під час вагітності.

Лікування

- ІСШ лікують залежно від рівня інфекції.
 - Цистит лікують антимікробними препаратами впродовж 3 днів у жінок і 7 днів у чоловіків.
 - Пієлонефрит лікують упродовж 7–10 днів антимікробними препаратами з високим ступенем проникнення в ниркову тканину.

Диференційна діагностика

Уретральний синдром

- Дизурія, часте сечовипускання, невідкладні позиви до сечовипускання за відсутності бактеріурії.
- Якщо в аналізі сечі виявлено лейкоцитурію, але бактеріологічне дослідження негативне, слід розглянути доцільність тестування на хламідіоз, особливо у молодих пацієнтів.
- Якщо не виявлено жодних інфекцій, потрібно провести гінекологічний огляд або направити пацієнта до уролога (цистоскопія; може бути корисною уретральна дилатація; інтерстиціальний цистит [настанова 01005] | Больовий синдром сечовог...]).
- Для жінок постменопаузального віку можуть бути корисними естрогени для місцевого застосування.
- Для деяких пацієнтів при лікуванні рецидивуючих симптомів можуть стати в нагоді антихолінергічні препарати.
- 85% пацієнтів з часом одужують без лікування.

Інші захворювання, ймовірність яких слід враховувати

- Хвороби, які передаються статевим шляхом
- Гінекологічні інфекції [настанова 00547] | Запальні захворювання жі...]
- Простатит [настанова 00244] | Гострий бактеріальний пр...]
- Синдром спастичного тазу [настанова 00205] | Синдром спастичного тазо...]
- Хронічний простатит [настанова 00245]

Безсимптомна бактеріурія [доказ|L07403|B]

- Проводити обстеження та лікування щодо безсимптомної бактеріурії слід лише у вагітних жінок [доказ|00221|C].
- Похилий вік, хвороби та функціональні порушення призводять до зростання поширеності безсимптомної бактеріурії.
 - Безсимптомна бактеріурія вражає до 0,5% чоловіків, 1–4% дівчат і 5–10% жінок.
 - В закладах довготривалого догляду безсимптомна бактеріурія вражає 30% чоловіків і 50% жінок.

Цистит у жінок [доказ|L03527|C] [доказ|L07039|A↑↑] [доказ|06800|B] [доказ|L05548|A]

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Гострий неускладнений цистит у жінок <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/37-gostrij-neuskладnenij-tsistit-u-zhinok>

- Якщо у разі епізодичного гострого циститу у жінок віком від 18 до 65 років клінічна картина є однозначною, зразки сечі збирати не потрібно.
 - Для підтвердження діагнозу в клінічно неоднозначних випадках можна скористатися експрес-діагностикою в пунктах надання медичної допомоги.
- Препаратами першого вибору є антимікробні препарати вузького спектру (триметоприм, нітрофурантоїн, півмецилінам). Тривалість лікування становить 3 дні [доказ|L07039|A↑↑] (див. табл. [табл.|T1]).
 - Навіть якщо лікування одноразовою дозою фторхінолону (левофлоксацин 250 мг, офлоксацин 400 мг, ципрофлоксацин 500 мг) є ефективним [доказ|L05548|A], рекомендується вживати ці препарати для лікування більш серйозних інфекцій.
 - Після одноступенчастої терапії симптоми починають зникати через декілька днів, так само, як і при більш тривалих курсах.

Коментар експерта. Лікарський засіб півмецилінам станом на 28.05.2019 в Україні не зареєстрований. Лікарський засіб триметоприм в Україні зареєстрований тільки у складі комбінованих лікарських засобів.

- Якщо у пацієнта у зв'язку з функціональними чи структурними дефектами є порушення відтоку сечі або якщо пацієнт має ниркову недостатність, можуть знадобитися більш тривалі курси антимікробного лікування (5–14 днів).

Таблиця Т1. Лікування циститу у жінок

Препарат	Добова доза	Тривалість лікування
Триметоприм	160 мг × 2 або 300 мг × 1	3 дні
Нітрофурантоїн	75 мг × 2	3 дні
Півмецилінам	200 мг × 3 чи 400 мг × 2	3 дні

Гострий пієлонефрит [доказ 1D]

- Якщо у пацієнта підвищується температура тіла, з'являється біль у боці або спині, а концентрація СРБ перевищує 40 мг/л, варто підозрювати інфекцію на рівні нирок. Симптоми з боку сечовивідних шляхів можуть бути відсутніми.
- Пацієнта з пієлонефритом, загальний стан якого задовільний, можна лікувати вдома за допомогою пероральних фторхінолонів. Тривалість лікування — 7 днів з фторхінолонами та 10 днів — з іншими антибактеріальними препаратами (табл. [табл. T2]). Слід враховувати потенційну стійкість збудника до фторхінолону, особливо під час емпіричного лікування чоловіків похилого віку з пієлонефритом (див. ІСШ у чоловіків).

Таблиця Т2. Лікування гострого пієлонефриту

Препарат	Добова доза	Тривалість лікування
Фторхінолон		7 днів
• Ципрофлоксацин	1. 500 мг × 2 перорально	
• Левофлоксацин	1. 250–500 мг × 1 перорально	
<p>1. Коли пероральне лікування не є можливим; після появи відповіді на терапію подальше лікування проводять пероральним фторхінолоном, цефалоспорином першого покоління або сульфа-триметопримом.</p> <p><i>Коментар експерта.</i> Сульфа-триметоприм - назва комбінованого лікарського засобу, до складу якого входять сульфаметоксазол та триметоприм.</p> <p>2. Може використовуватися, якщо відомо, що даний штам чутливий до комбінації цих ліків або якщо є протипоказання до фторхінолонів.</p>		

• Офлоксацин	1. 200 мг × 2 перорально	
Цефуроксим ¹	750–1500 мг × 3 внутрішньовенно	10 днів
Сульфа-триметоприм ²	160/800 мг × 2 перорально	10 днів
<p>1. Коли пероральне лікування не є можливим; після появи відповіді на терапію подальше лікування проводять пероральним фторхінолоном, цефалоспорином першого покоління або сульфа-триметопримом.</p> <p><i>Коментар експерта.</i> Сульфа-триметоприм - назва комбінованого лікарського засобу, до складу якого входять сульфаметоксазол та триметоприм.</p> <p>2. Може використовуватися, якщо відомо, що даний штам чутливий до комбінації цих ліків або якщо є протипоказання до фторхінолонів.</p>		

ІСШ у пацієнтів-чоловіків

- Гіперплазія передміхурової залози зумовлює схильність пацієнта до інфекції.
 - Потрібно пропальпувати простату і визначити кількість залишкової сечі [настанова 00905 |Визначення об'єму залишк...]. За наявності показань слід також визначити рівень простат-специфічного антигену (ПСА) та креатиніну в сироватці крові.
- У разі циститу тривалість лікування становить щонайменше 7 днів. Доречними антимікробними препаратами є, наприклад, триметоприм або фторхінолони (дозування: див. табл. [табл. |Т1] і [табл. |Т2]).
- Стійкість до фторхінолону штамів *E. coli*, виділених у людей похилого віку, може становити до 30%. При виборі антибактеріального препарату слід враховувати результати попередніх бактеріологічних досліджень та, зокрема, можливу попередню терапію фторхінолонами.
 - При застосуванні нітрофурантоїну або півмецілінаму ефективні концентрації в простаті не досягаються.
- Для фебрильної ІСШ препаратом вибору є фторхінолон. Тривалість лікування — 14 днів.
 - ІСШ у чоловіків часто асоціюється з простатитом або епідидимітом.
 - Показана пальпація простати та мошонки.
 - У разі фебрильної ІСШ слід проконсультуватися з урологом.

- Гострий бактеріальний простатит [настанова 00244 | Гострий бактеріальний пр...] — це рідкісна інфекція з тяжкими симптомами; більшість випадків є наслідками недавньої біопсії простати. Тривалість лікування становить 4 тижні.
- Якщо спостерігається рецидив ІСШ після лікування (з тим самим збудником), є підстави запідозрити хронічний бактеріальний простатит [настанова 00245 | Хронічний простатит].
 - Рекомендована тривалість лікування становить 4–6 тижнів відповідно до розвитку і відповіді на терапію.
 - Якщо у пацієнта діагностується рецидивуючий хронічний бактеріальний простатит з клінічними симптомами (рецидивуючі інфекції сечовивідних шляхів і кальцинати в простаті), рекомендовано 2–3-місячний курс фторхінолону перорально, після чого проводиться лікування профілактичними засобами.
 - Якщо дослідження на бактеріальну культуру залишаються негативними, такий стан може бути синдромом хронічного тазового болю [настанова 00205 | Синдром спастичного тазо...].

ІСШ під час вагітності [доказ 03222 | В] [доказ 07146 | D] [доказ 02722 | C] [доказ 00221 | C] [доказ 00748 | C]

- Ерадикацію інфекції потрібно підтвердити бактеріальним посівом сечі.
- З огляду на підвищений ризик розвитку пієлонефриту та передчасних пологів, безсимптомну бактеріурію слід лікувати та контролювати як цистит [доказ 00221 | C].
- Рекомендована тривалість лікування при циститі та безсимптомній бактеріурії становить 5 днів [доказ 00748 | C]; див. табл. [табл. | ТЗ]
- Лікувати пієлонефрит під час вагітності слід починати в лікарні.
 - Цефуроксим 0,75–1,5 г × 3 в/в.
 - Цефтріаксон ефективний також при внутрішньом'язовому введенні, цей препарат може бути обраний як початковий, якщо дозування один раз на 24 години або внутрішньом'язове введення передбачає позитивний результат.
 - Подальше лікування здійснюється перорально цефалоспоринами першого покоління, наприклад цефалексином 500 мг × 4 упродовж 10 днів.

- При рецидивуючих інфекціях сечовивідних шляхів під час вагітності слід розглянути питання профілактичного лікування нітрофурантоїном [доказ|C] [доказ|D] L02722 L07146 .

Таблиця Т3. Лікування безсимптомної бактеріурії та циститу під час вагітності

Препарат	Примітки
Нітрофурантоїн 75 мг × 2	
Півмецилінам 200 мг × 3	Під час вагітності слід уникати повторних курсів мексилінаму, оскільки півмецилінам знижує концентрацію карнітину в сироватці крові.
Цефалоспорини першого покоління	Цефалексин 500 мг × 3
Амоксицилін 500 мг × 3	Може використовуватися лише при підтвердженій чутливості збудника

ІСШ у пацієнтів закладів довготривалого догляду

- Безсимптомна бактеріурія є поширеною інфекцією серед таких пацієнтів, у них здійснюють бактеріальний посів сечі та починають емпіричне лікування лише після того, як було виключено інші можливі хвороби та інфекції, що могли б впливати на загальний стан пацієнта, і на підставі клінічних ознак і симптомів було прийнято рішення про лікування ІСШ антибіотиками.
- З огляду на велику кількість і різноманітність збудників інфекції та їхню мінливу чутливість до антибактеріальних препаратів, у випадках лікування госпіталізованого пацієнта з ІСШ антибактеріальними препаратами, у нього завжди слід здійснювати бактеріальний посів сечі.
- Антибактеріальний препарат обирається індивідуально, зважаючи на епідеміологічну ситуацію в медичному закладі та клінічний стан пацієнта; за мету слід ставити використання антимікробних препаратів з якомога вужчим можливим спектром дії.

Рецидивуюча ІСШ

- Той самий штам: повернення хвороби у межах 2 тижнів після лікування (рецидив)
- Новий штам, або рецидив більш, ніж через 2 тижні після лікування (повторне інфікування)
- Профілактика рецидивуючого циститу без антибіотиків

- Вживання соків журавлини [доказ 05177] C↑ та брусниці зменшує ймовірність рецидиву ІСШ і, принаймні у жінок постменопаузального віку, є так само ефективним, як триметоприм.
- У жінок постменопаузального віку вагінальний естроген місцевої дії зменшує ймовірність випадків рецидиву ІСШ [доказ 06039] C].
 - Системна терапія естрогенами не дає такого результату [доказ 06041] B].
- Немає досліджень з достатнім рівнем доказовості про позитивні результати таких профілактичних заходів: надмірне вживання (> 2 л на добу) низькокалорійних напоїв, часте спорожнення сечового міхура (кожні 3 години впродовж дня), лікування запорів, уникнення переохолодження, вживання вітаміну С для підвищення кислотності сечі, посткоїтальне спорожнення сечового міхура, уникнення використання сперміцидних засобів та носіння песарію.
- Антибактеріальне лікування для профілактики рецидивуючого циститу
 - Питання профілактики розглядається, якщо впродовж року є принаймні 3 інфекції. Тривалість лікування становить 6–12 місяців (табл. [табл. T4]).
 - На практиці, ефект закінчується водночас з припиненням профілактичного лікування.
 - Недоліком є посилення антимікробної резистентності.
 - Для жінок, у яких спостерігаються рецидивуючі інфекції сечовивідних шляхів, що чітко пов'язані зі статевим актом, ефективним є посткоїтальний профілактичний прийом однієї дози антибактеріального препарату (табл. [табл. T4]).

Коментар експерта. Лікарський засіб метенамін станом на 28.05.2019 в Україні не зареєстрований

Таблиця Т4. Альтернативні варіанти профілактики низькими дозами антимікробних препаратів

По-перше	По-друге
Триметоприм 100 мг ввечері	Метенаміну гіпурат 1 г × 2
Нітрофурантоїн 50–75 мг ввечері	Норфлоксацин 200 мг × 1 або 3 ночі на тиждень
	Інший фторхінолон

- Не слід обирати нітрофурантоїн, якщо швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) < 50 мл/хв (калькулятор [програма 00006] GFR calculator).

- Застосування нітрофурантоїну пов'язане з ризиком тяжкої хронічної легеневої реакції.
- Для профілактики інфекцій сечовивідних шляхів метенамін гіпурат є ефективнішим, ніж плацебо, проте менш ефективним, ніж антибіотики. [доказ] [01914] [C]
- Хінолони рекомендуються лише у тих випадках, якщо інші препарати виявилися неефективними або пацієнти їх погано переносять.
- У разі ниркової недостатності для профілактики можуть використовуватися бета-лактамі антибіотики (наприклад, цефалексин 250 мг × 1).

Таблиця Т5. Альтернативні варіанти посткоїтальної профілактики антимікробними препаратами

По-перше	По-друге
Триметоприм 100–300 мг в одній дозі	Норфлораксацин 200 мг
Нітрофурантоїн 50–75 мг в одній дозі	Офлоксацин 100 мг або ципрофлоксацин 100–250 мг
	Сульфа-триметоприм (1 таблетка)

ІСШ, збудниками яких є бактерії, що виробляють бета-лактамази розширеного спектру (бактерії БЛРС)

- Грамнегативні бактерії БЛРС виробляють бета-лактамази розширеного спектру і тому є резистентними до пеніцилінів і цефалоспоринів.
- Цистит, який дає позитивний результат аналізу на бактерії БЛРС, можна лікувати нітрофурантоїном. Можливим є також лікування більшою, ніж зазвичай, дозою півмецилінаму (400 × 3). Можна використовувати комбінацію амоксициліну та клавуланової кислоти, якщо є підтвердження чутливості штаму до цієї комбінації.
- Карбапенем є рекомендованим препаратом для емпіричного лікування пієлонефриту з тяжкими симптомами у пацієнта з позитивним результатом аналізу на БЛРС.

Подальші дослідження

- Візуалізаційні методи дослідження та урологічне обстеження сечовивідних шляхів не є необхідними для жінок, які мають рецидивуючі цистити або пієлонефрит.

- Консультація уролога рекомендується у разі фебрильної ІСШ у пацієнтів-чоловіків.
- Підставами для проведення обстеження є:
 - рецидив гострого пієлонефриту або відсутність реакції на відповідне лікування упродовж кількох днів
 - ознаки обструкції на шляху відтоку сечі або інші явні чинники, що ускладнюють сечовипускання.
- Біль у животі в поєднанні з пієлонефритом або з атипичним збудником (наприклад, протеем або кандидою) також вказують на потребу в подальшому обстеженні.
- Першочерговим додатковим обстеженням є ультразвукова діагностика нирок.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00106|Urinary tract infections...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00106|Urinary tract infections...\]](#)

Джерела інформації

- R1. Jansåker F, Frimodt-Møller N, Sjögren I et al. Clinical and bacteriological effects of pivmecillinam for ESBL-producing *Escherichia coli* or *Klebsiella pneumoniae* in urinary tract infections. *J Antimicrob Chemother* 2014;69(3):769-72. [\[PubMedID|24107388\]](#)
- R2. Dewar S, Reed LC, Koerner RJ. Emerging clinical role of pivmecillinam in the treatment of urinary tract infection in the context of multidrug-resistant bacteria. *J Antimicrob Chemother* 2014;69(2):303-8. [\[PubMedID|24068280\]](#)
- R3. Rottier WC, Ammerlaan HS, Bonten MJ. Effects of confounders and intermediates on the association of bacteraemia caused by extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae and patient outcome: a meta-analysis. *J Antimicrob Chemother* 2012;67(6):1311-20. [\[PubMedID|22396430\]](#)
- R4. Rottier WC, Ammerlaan HS, Bonten MJ. Effects of confounders and intermediates on the association of bacteraemia caused by extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae and patient outcome: a meta-analysis. *J Antimicrob Chemother* 2012;67(6):1311-20. [\[PubMedID|22396430\]](#)
- R5. Schaeffer AJ, Nicolle LE. CLINICAL PRACTICE. Urinary Tract Infections in Older Men. *N Engl J Med* 2016;374(6):562-71. [\[PubMedID|26863357\]](#)
- R6. Detweiler K, Mayers D, Fletcher SG. Bacteruria and Urinary Tract Infections in the Elderly. *Urol Clin North Am* 2015;42(4):561-8. [\[PubMedID|26475952\]](#)

Стислі огляди рекомендацій

- [Посібник 00006](#). Urinary tract infections - Quick Reference.

Настанови

- [Настанова 00634](#). Інфекції сечовивідних шляхів у дітей.
- [Настанова 00233](#). Аналіз сечі і бактеріальний посів сечі.
- [Настанова 01005](#). Больовий синдром сечового міхура (інтерстиційний цистит).
- [Настанова 00547](#). Запальні захворювання жіночих статевих органів.
- [Настанова 00244](#). Гострий бактеріальний простатит.
- [Настанова 00245](#). Хронічний простатит.
- [Настанова 00205](#). Синдром спастичного тазового дна.
- [Настанова 00905](#). Визначення об'єму залишкової сечі з допомогою ультразвукового дослідження.

Калькулятори й анкети

- [Програма 00006](#). GFR calculator.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07403](#). Antibiotics for asymptomatic bacteriuria.
Дата оновлення: 2015-09-05
Рівень доказовості: B
Резюме: Antibiotics appear to be of no clinical benefit for asymptomatic bacteriuria in adults compared with placebo or no treatment, but they appear to cause more adverse events.
- [Доказовий огляд 00221](#). Antibiotics vs. no treatment for asymptomatic bacteriuria in pregnancy.
Дата оновлення: 2016-03-12
Рівень доказовості: C
Резюме: Antibiotic treatment may reduce the risk of pyelonephritis in pregnancy and may reduce the incidence of low birthweight babies compared to placebo or no treatment.
- [Доказовий огляд 03527](#). Antibiotic duration for lower urinary tract infections in elderly women.
Дата оновлення: 2008-07-22
Рівень доказовості: C
Резюме: Short course of antibiotics may have similar effect as long course in the

treatment of uncomplicated symptomatic lower UTI in elderly women. Single dose antibiotic treatment may be less effective but may be better accepted by the patients than longer treatments.

- [Доказовий огляд 07039](#). Duration of antibacterial treatment for uncomplicated urinary tract infection in women.
Дата оновлення: 2013-01-09
Рівень доказовості: A↑↑
Резюме: Three days of antibiotic therapy is similar to 5-10 days in achieving symptomatic cure during uncomplicated UTI treatment, while the longer treatment is more effective in obtaining bacteriological cure.
Рекомендація: A three-day course of antibiotics is recommended instead of a longer course for the treatment of uncomplicated urinary tract infection in women.
- [Доказовий огляд 06800](#). Antimicrobial agents for treating uncomplicated urinary tract infection in women.
Дата оновлення: 2011-03-17
Рівень доказовості: B
Резюме: Trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX), fluoroquinolones, beta-lactam drugs and nitrofurantoin appear to be equally effective for uncomplicated urinary tract infection in women. Fluoroquinolones appear to be slightly more effective than beta-lactams for short-term bacteriological outcome.
- [Доказовий огляд 05548](#). Different quinolones for uncomplicated acute cystitis in women .
Дата оновлення: 2017-09-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Quinolones are effective for acute cystitis in women and different quinolones have similar clinical efficacy but some differences in safety.
- [Доказовий огляд 06069](#). Oral vs initial parenteral treatment (switch therapy) for symptomatic severe urinary tract infections in non-elderly.
Дата оновлення: 2008-06-17
Рівень доказовості: D
Резюме: Oral antibiotic therapy might possibly be as effective as parenteral or initial parenteral therapy for severe urinary tract infection, but because of extremely heterogeneous study populations no conclusions can be made in specific patient groups.
- [Доказовий огляд 03222](#). Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy.
Дата оновлення: 2011-04-13
Рівень доказовості: B
Резюме: There appear to be no significant differences in effectiveness between different antibiotics used for urinary tract infections during pregnancy.
- [Доказовий огляд 07146](#). Nitrofurantoin for preventing recurrent urinary tract infection during pregnancy.
Дата оновлення: 2017-09-15
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the effect of nitrofurantoin for preventing recurrent urinary tract infection during pregnancy.

- [Доказовий огляд 02722](#). Safety of nitrofurantoin during pregnancy.
Дата оновлення: 2018-04-26
Рівень доказовості: C
Резюме: Nitrofurantoin use during the first trimester of pregnancy does probably not increase the incidence of foetal malformations.
- [Доказовий огляд 00748](#). Duration of antibiotic treatment in asymptomatic bacteriuria in pregnancy.
Дата оновлення: 2016-03-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Single-dose treatment may be less effective than a 4–7 day course in the treatment of asymptomatic bacteriuria in pregnancy.
- [Доказовий огляд 05177](#). Cranberries for preventing urinary tract infections (UTIs).
Дата оновлення: 2013-08-27
Рівень доказовості: C↑
Резюме: Cranberry juice may decrease the number of symptomatic UTIs in women with recurrent UTIs compared to placebo.
Рекомендація: The use of cranberry juice is suggested for the prevention of recurrent symptomatic urinary tract infections as the first choice over antibiotic prophylaxis.
- [Доказовий огляд 06039](#). Vaginal oestrogens for preventing recurrent urinary tract infection in postmenopausal women .
Дата оновлення: 2013-02-12
Рівень доказовості: C
Резюме: Vaginal oestrogens may be effective for reducing recurrent urinary tract infections compared to placebo in postmenopausal women.
- [Доказовий огляд 06041](#). Oral oestrogens for preventing recurrent urinary tract infection in postmenopausal women .
Дата оновлення: 2008-06-06
Рівень доказовості: B
Резюме: Oral oestrogens appear not to be effective for reducing recurrent urinary tract infections compared to placebo in postmenopausal women.
- [Доказовий огляд 01914](#). Methenamine hippurate for preventing urinary tract infections.
Дата оновлення: 2013-02-12
Рівень доказовості: C
Резюме: Methenamine hippurate may be beneficial for preventing urinary tract infections (UTIs) in patients without renal tract abnormalities, particularly when used for short-term prophylaxis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00232 Ключ сортування: 010.010 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-22

Автор(и): Maarit Wuorela Автор(и) попередніх версій статті: Risto Ikkäheimo Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Nephrology Infectious diseases Urology

Ключові слова індексу

ісрс-2: U70 ісрс-2: U71 mesh: Antibiotic Prophylaxis mesh: Anti-Infective Agents, Urinary mesh: Asymptomatic bacteriuria
mesh: Bacteriuria mesh: Cystitis mesh: Pyelonephritis mesh: Recurrent urinary tract infection mesh: Urethritis
mesh: Urinary Tract Infections mesh: Amoxicillin mesh: Cefadroxil mesh: Cefuroxime mesh: Cephalexin
mesh: Ciprofloxacin mesh: Coitus mesh: C-Reactive Protein mesh: drug prophylaxis mesh: Dysuria mesh: Fosfomycin
mesh: Kidney Failure mesh: methenamine hippurate mesh: Nitrofurantoin mesh: Norfloxacin
mesh: postcoital drug prophylaxis mesh: prophylaxis mesh: Pseudomonas Infections mesh: Pyuria mesh: Recurrence
mesh: reinfection mesh: Renal Insufficiency mesh: self-medication mesh: Trimethoprim
mesh: Trimethoprim-Sulfamethoxazole Combination mesh: Ureter UTI clean-voided urine specimen urethral syndrome
urinary tract infection in pregnancy speciality: Infectious diseases speciality: Internal medicine speciality: Nephrology
speciality: Urology