

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=ebm00237&format=pdf>

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

Настанова 00237. Гематурія

Автор: Timo Laurila

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-07-20

Основні положення

- Необхідно виключити інфекцію сечовивідних шляхів і контамінацію сечі кров'ю (менструація, травми при статевому контакті, катетеризація).
- Початкові дослідження при гематурії проводять у первинній медичній допомозі за наявності показань подальші дослідження проводяться спільно урологами і нефрологами.
- У всіх випадках, коли макрогематурію не можна пояснити вищезгаданими причинами, показані подальші урологічні дослідження Доказ 01838 [C].
- Якщо аналіз сечі тест-смужками виявляє наявність крові (+), в першу чергу необхідно підтвердити гематурію підрахунком еритроцитів Настанова 00233 | Аналіз сечі і бактеріаль....
- За безсимптомної ізольованої мікрогематурії, зазвичай, немає потреби у подальшому урологічному дослідженні.
- За супутньої протеїнурії або ниркової недостатності показані нефрологічні дослідження.

Визначення

Макрогематурія

- Візуально помітне червоне забарвлення сечі

- Менше 0,5 мл крові у 500 мл сечі достатньо для зміни кольору. Залежно від кислотності сечі колір може відрізнятися від майже чорного до яскраво-червоного.
- Причинами червоного кольору сечі можуть також бути
 - певні продукти харчування (буряк)
 - лікарські засоби (нітрофурантоїн, рифампіцин)
 - гостра порфірія [Настанова 01154 | Порфірії].

Мікрогематурія

- Виникає майже при всіх захворюваннях нирок і сечовивідних шляхів.
- Аналіз сечі тест-смужками є чутливим методом, позитивний результат потрібно підтвердити підрахунком еритроцитів ($\times 2$).
 - Позитивний результат може також бути при гемоглобінурії або міоглобінурії.
 - Відновлюючі агенти (наприклад, аскорбінова кислота) зменшують або навіть пригнічують реакцію фарбування.
- Підрахунок еритроцитів
 - Більше 3 еритроцитів у полі зору при дослідженні осаду
 - Більше 5 еритроцитів/0,9 мм³ у підрахунковій камері
 - Більше 15×10^6 еритроцитів/л при підрахунку еритроцитів методом протокової цитометрії

Діагностичні дослідження

- Коли пацієнти повідомляють про кров у сечі, вони, як правило, праві.

Анамнез захворювання

- Гематурія є постійною (гломерулонефрит, пухлини сечовивідних шляхів), періодичною (IgA-нефропатія) чи транзиторною (камені у сечовивідних шляхах)?
- За яких умов виникла гематурія (лихоманка, фізична активність)?
- Чи є у пацієнта загальні симптоми, такі як: зтяжна помірна лихоманка, біль у суглобах чи животі, висип (васкуліти, СЧВ)?

- Чи наявні інші симптоми (підвищена частота сечовипускання, дизурія, біль у нижній частині живота або в боці)?
 - Цистит або нефрит, уролітіаз, простатит, пухлини, полікістозна хвороба нирок
- Гематурія спостерігається на початку, протягом усього сечовипускання чи тільки наприкінці?
 - Кров на початку сечовипускання свідчить на користь патології уретри, протягом усього сечовипускання — патології нирок або сечоводів, наприкінці сечовипускання — патології сечового міхура.
- Чи є у родичів спадкові захворювання або схильність до каменеутворення у сечовивідних шляхах?
- Чи курить пацієнт?
- Подорожі за кордон (шистосомоз [настанова 01045 Шистосомоз (більгарціоз)], малярія [настанова 00045 Діагностика і лікування ...] тощо)
- Анальгетики або цитостатична хіміотерапія [настанова 00337 Лікування побічних ефект...]? При прийомі цих препаратів можливий розвиток інтерстиційного нефриту (анальгетики), інтерстиційного циститу або уроепітеліального раку (цитостатики).
 - Необхідно з'ясувати, чи не пов'язана мікрогематурія з проведенням радіотерапії тазового дна або цитостатичної хіміотерапії.
- Порушення згортання крові або антикоагулянти (передозування варфарином, порушення коагуляції)?

Клінічна картина

- Петехії (пурпура Шенлейн-Геноха, прояви васкулітів), синці і збільшення лімфатичних вузлів (схильність до кровотеч, запалення, злоякісні новоутворення)
- Артеріальний тиск (гломерулонефрит)
- Пальпація живота (розмір і форма печінки, селезінки і нирок: злоякісні новоутворення, полікістозна хвороба нирок)
- Пальцеве ректальне дослідження передміхурової залози (простатит, гіперплазія передміхурової залози, рак передміхурової залози)

Дослідження і тактика лікування

Макрогематурія

- Пацієнтів завжди потрібно скеровувати для подальшого урологічного дослідження, якщо гематурія не викликана інфекцією сечовивідних шляхів або контамінацією кров'ю. Доцільно призначити ексfolіативне цитологічне дослідження сечі та ультразвукове дослідження нирок у якості підготовчих досліджень.
- У стаціонарі дослідженням першої лінії за відсутності протипоказань (радіаційне навантаження, контрастні речовини) часто є КТ-урографія.
- За підозри на IgA-нефропатію (супутня протеїнурія, зниження ШКФ, підвищення артеріального тиску) необхідно скерувати пацієнта до нефролога.
- Макрогематурія при інфекції сечовивідних шляхів не потребує подальших досліджень, якщо вона зникає після усунення цієї інфекції.

Мікрогематурія

- Лабораторні дослідження повинні базуватись на анамнезі захворювання і клінічних ознаках.
 - Загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, ШОЕ, СРБ, креатинін сироватки і ШКФ, ПСА сироватки
 - Бактеріологічний посів і хімічне дослідження сечі: чи наявна протеїнурія?
 - Цитологічне дослідження сечі: морфологія еритроцитів, циліндри, лейкоцити
 - Форма еритроцитів може допомогти у визначенні джерела кровотечі. Симетричні гладкі еритроцити однакових розмірів зазвичай походять з нижніх відділів сечовивідних шляхів, тоді як дисморфічні еритроцити походять з клубочків.
 - Якщо при мікрогематурії морфологія еритроцитів (акантоцити, циліндри) свідчить на користь клубочкового походження у пацієнта без протеїнурії чи ниркової недостатності (нормальна ШКФ), немає потреби у подальших дослідженнях. Щорічний

контроль артеріального тиску, хімічне і цитологічне дослідження сечі показано протягом 5 років (для виявлення можливого розвитку гломерулонефриту).

- Стерильна піурія (лейкоцитурія)
 - Камені і пухлини сечовивідних шляхів
 - Туберкульоз сечостатевих органів (посів сечі на мікобактерії туберкульозу)
 - Супутня протеїнурія, зазвичай, свідчить про ураження паренхіми нирок.
- Необхідність ексfolіативного цитологічного дослідження сечі необхідно розглянути у пацієнтів старше 40 років або за наявності факторів, що підвищують схильність до розвитку раку сечового міхура (наприклад, куріння) за відсутності інших причин гематурії. Гематурія у молодих пацієнтів, зазвичай, спричинена інфекцією сечовивідних шляхів, каменями або ураженням паренхіми нирок (наприклад, IgA-нефропатія), тоді як у пацієнтів старше 40 років потрібно виключати злоякісні новоутворення.
- Ультразвукове дослідження сечовивідних шляхів може мати діагностичне значення як при мікро-, так і макрогематурії (пухлини, камені, полікістозна хвороба нирок).

Подальші дослідження у спеціалізованих відділеннях

- *Скерування до нефролога* (для можливого проведення біопсії нирок)
 - Періодична або постійна мікрогематурія пов'язана з
 - загальними симптомами (затяжна помірна лихоманка, суглобові симптоми, висип)
 - протеїнурією
 - порушенням функції нирок
 - підвищенням артеріального тиску, особливо у молодих пацієнтів.
- *Скерування до уролога* (для можливої цистоскопії)
 - Якщо у пацієнта була макрогематурія (без ознак на користь IgA-нефропатії, тобто транзиторної макрогематурії у поєднанні з інфекцією верхніх дихальних шляхів) або в

пацієнта наявні фактори ризику розвитку раку сечового міхура (куріння, професійний вплив, лікування циклофосфамідом в анамнезі)

- Виявлення підозрілих клітин при цитологічному дослідженні
- Патологія сечового міхура за даними ультразвукового дослідження
- Інші візуалізаційні дослідження проводять відповідно до призначень нефролога або уролога
 - КТ-урографія (дослідження вибору за підозри на камені або пухлину верхніх сечовивідних шляхів)
 - Ангіографія, радіоізотопна ренографія для дослідження функції нирок
 - МРТ

Пов'язані ресурси

Настанови

- [Настанова 00233](#). Аналіз сечі і бактеріальний посів сечі.
- [Настанова 01154](#). Порфірії.
- [Настанова 01045](#). Шистосомоз (більгарціоз).
- [Настанова 00045](#). Діагностика і лікування малярії.
- [Настанова 00337](#). Лікування побічних ефектів протипухлинних препаратів.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 01838](#). Macroscopic haematuria in the diagnosis of urological cancers.
Дата оновлення: 2004-02-20
Рівень доказовості: C
Резюме: On the basis of studies on referred patients the probability of urological cancer in patients with macroscopic haematuria may be so high that patients with macroscopic haematuria should undergo urological assessment.

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.

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-07-20

Автор(и): Timo Laurila Автор(и) попередніх версій статті: Virpi RautaErna Pettersson Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Nephrology Surgery Urology

Ключові слова індексу

ісрс-2: U06 mesh: Hematuria Haematuria mesh: macroscopic hematuria mesh: microscopic hematuria Urine
mesh: Urination Blood mesh: chamber-counting mesh: Cystoscopy mesh: cytological examination of urine
mesh: dark urine mesh: dipstick test mesh: Microscopy mesh: Proteinuria mesh: Pyuria mesh: renal biopsy
mesh: sediment examination mesh: Urinalysis mesh: urinary sediment speciality: Internal medicine speciality: Nephrology
speciality: Urology speciality: Surgery