

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=ebm01056&format=pdf>

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

Настанова 01056. Інтерпретація результатів загального аналізу сечі у дітей

Автор: Timo Jahnukainen
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-01-31

Основні положення

- Аналіз сечі - перше дослідження у разі підозри інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ), захворювання нирок або порушення обміну речовин. Хімічне дослідження сечі (використання індикаторних тест-смужок) та дослідження осаду є базовими. У випадку діагностики ІСШ також необхідно виконати бактеріологічний посів сечі.
- Індикаторні тест-смужки добре підходять для скринінгу, але аномальні результати потребують підтвердження у подальших дослідженнях, таких як дослідження осаду або кількісне визначення білка в сечі.
- Для отримання достовірного результату забір сечі у дітей потрібно проводити в умовах лікарні або центру здоров'я. Сечу можна збирати і в домашніх умовах, якщо планується використання індикаторних тест-смужок.

Показання для рутинного аналізу сечі

- Анамнез
 - Часте сечовипускання
 - Надмірна спрага

- Біль або печіння при сечовипусканні
- Піниста сеча
- Аномальний колір чи запах сечі
- Результати обстежень
 - Показники, що вказують на захворювання нирок, такі як підвищений рівень креатиніну плазми
 - набряки (іноді - ізольовані набряки повік)
 - Гіпертензія
 - Петехії за відсутності сепсису
 - Неясні рецидивуючі епізоди гарячки у немовлят

Аномальні результати аналізу сечі

- Аномальний вигляд та запах
 - Червоно-коричневий колір є не лише ознакою гематурії, але й може свідчити про концентровану сечу, вживання певних продуктів чи лікарських засобів або гіпербілірубінемію.
 - Надмірна пінистість сечі може бути викликана протеїнурією.
 - Неприємний запах тільки в окремих випадках є ознакою ІСШ.
 - В описаних вище ситуаціях хімічний аналіз сечі є адекватним базовим дослідженням. За потреби слід призначати подальші дослідження залежно від результатів тесту з індикаторними смужками та клінічних даних.
- Протеїнурія
 - Протеїнурія може бути спричинена порушенням функції клубочків, де підвищується екскреція альбуміну, або порушенням функції каналців, де екскреція білків включає низькомолекулярні протеїни, такі як бета-2-мікроглобулін або альфа-1-мікроглобулін.
 - Індикаторні тест-смужки в основному виявляють альбумін в сечі. Позитивний результат ($\geq++$) потребує підтвердження кількісним вимірюванням.
 - Нормальна екскреція білка з сечею становить менше 100 мг за 24 години. Кількість білка порівнюється з концентрацією креатиніну у випадковому зразку, верхньою межею норми є 20 мг/ммоль у віці старше двох років та 50 мг/ммоль у віці до

двох років. Протеїнурією нефротичного типу називається екскреція більш ніж 1500 мг білка за 24 години або екскреція білка, що перевищує 200 мг/ммоль у випадковій пробі.

- Протеїнурія також може бути фізіологічною, спричиненою фізичним навантаженням або лихоманкою. Ортостатична протеїнурія так само не шкідлива. У таких випадках вміст білку у сечі, зазвичай, менше ніж 1 г за 24 години (<+++).
- Протеїнурія нефротичного типу може викликати гіпоальбумінемію та набряки. Нефропатія може бути пов'язана не лише з нефротичним синдромом (=хворобою мінімальних змін), а й з гломерулонефритом.
- Якщо концентрація білка в сечі менше 1,5 г/л (<+++) і у дитини немає нефритичних симптомів (набряки, гіпертензія, олігурія), аналіз сечі можна повторити впродовж тижня (наприклад після того, як хвора на лихоманку дитина одужає). Персистуюча протеїнурія є показанням для планової консультації педіатра.
- Для виключення ортостатичної протеїнурії можна проводити ранковий забір сечі вдома, перед тим як дитина встала з ліжка.
- Протеїнурія більше 1,5 г/л (≥+++)⁶ є показанням для негайної консультації педіатра.
- Гематурія
 - Про наявність мікрогематурії можна говорити при виявленні ≥3 еритроцитів/у полі зору (мікроскопічно) або ≥20 × 10⁶ еритроцитів/л при виконанні (поточна цитометрія).
 - Поширеність гематурії серед дітей складає 4%, а у менш ніж у 10% таких випадків діагностується важке захворювання нирок.
 - Гематурія може бути викликана захворюванням нирок, кровотечею зі слизової оболонки сечовивідних шляхів (сечоводів, сечового міхура або сечівника) чи пошкодженням слизової оболонки або шкіри в області геніталій.
 - Оцінка гематурії має включати наступне: ретельний анамнез (наприклад анамнез перенесених інфекцій, сімейний анамнез захворювань нирок, сечокам'яної хвороби), фізикальне обстеження, що включає огляд шкірних покривів (петехії, інфекції шкіри, набряки), пальпація живота та зовнішній огляд ділянки геніталій.

- У випадку безсимптомної мікрогематурії потрібно повторити аналіз тричі через тижневі інтервали. Якщо виражена мікрогематурія спостерігається в усіх повторних аналізах, пацієнту може бути показана планова консультація педіатра.
- Маніфестна мікрогематурія (з набряками, гіпертензією чи олігурією) або гематурія із супутньою протеїнурією (>1,5 г/л) є показаннями для негайної консультації педіатра.
- Вперше виявлена макрогематурія є показанням до негайної консультації педіатра.
- Піурія
 - Нормальна екскреція лейкоцитів з сечею не перевищує 10×10^6 /л, що відповідає 2 лейкоцитам в одному полі зору (мікроскопія).
 - Найчастішою причиною піурії є ІСШ. Серед інших причин можуть бути тубулоінтерстиціальний нефрит, гломерулонефрит та інтерстиціальний цистит.
- Бактеріурія: див. [\[Настанова 00634 | Інфекції сечовивідних шл...\]](#)
- Інші знахідки
 - Наявність клітин ниркового епітелію в сечі вказує на пошкодження нирок (піелонефрит, тубулоінтерстиціальний нефрит, гострий тубулярний некроз).
 - Епітелій перехідного типу походить з сечовивідних шляхів (від ниркової миски до сечового міхура/основи сечівника). Поява цих клітин у сечі вказує на пошкодження сечовивідного тракту (цистит, пієліт, сечокам'яна хвороба, злоякісне новоутворення).
 - Плоскі епітеліальні клітини походять з уретри або зовнішніх статевих органів. Їх поява в сечі не вказує на захворювання нирок.
 - Єдині циліндри в сечі, що можуть бути присутні у нормі, це гіалінові циліндри (=з білка Тамма-Хорсфаля). Наявність зернистих та воскоподібних циліндрів (утворюються з білків плазми) або жирових циліндрів (утворюються з ліпідів плазми) вказує на захворювання нирок.

Настанови

- [Настанова 00634](#). Інфекції сечовивідних шляхів у дітей.

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: ebm01056 Ключ сортування: 031.014 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-01-31

Автор(и): Timo Jahnukainen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics

Ключові слова індексу

speciality: Paediatrics Urinalysis Urinary casts Urinary tract Urine Urine analysis Urine examination Urine test
Bacterial culture Bacteriuria Child Cystitis Dipstick test Haematuria Hematuria Hyaline casts Proteinuria
Pyuria Reagent strip Squamous epithelial cells Tamm-Horsfall protein Transitional epithelial cells Tubular cells
Dysuria Kidney disease Pollakiuria Urinary frequency Urinary tract infection UTI icpc-2: 35 icpc-2: A91
icpc-2: U07 icpc-2: U06