

3. Пациенткам с установленным ВМК и частыми атаками острого цистита необходимо выполнять цистоскопию с целью исключения перфорации мочевого пузыря внутриматочным контрацептивом.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Intrauterine devices migrated into the bladder: two case reports and literature review / G. Liu [et al.] // BMC Womens Health. – 2021. – Vol. 21, № 1. – P. 301. doi: 10.1186/s12905-021-01443-w
2. Давидов, М. И. Инородное тело мочевого пузыря – внутриматочный контрацептив / М. И. Давидов, А. А. Лядов // Урология. – 2021. – № 2. – С. 82–85. doi: 10.18565/urology.2021.2.82-85
3. Sabbahi, R. A. A 47-Year-Old Woman with Gastric Transmigration of an Intrauterine Contraceptive Device Managed by Laparoscopic Wedge Gastric Resection / R. A. Sabbahi, E. S. Battyah, A. A. Sabbahi // Am J Case Rep. – 2021. – Vol. 22. – P. e929469. doi: 10.12659/AJCR.929469
4. Akhtar, O.S. Migrated Intravesical Intrauterine Contraceptive Devices: A Case Series and a Suggested Algorithm for Management / O. S. Akhtar, S. Rasool, S. S. Nazir // Cureus. – 2021. – Vol. 13, № 1. – P. e12987. doi: 10.7759/cureus.12987

**УДК 616.6-022:618.3-06]-036**

*А. Н. Нечипоренко<sup>1</sup>, Л. С. Бут-Гусаим<sup>2</sup>, Н. А. Нечипоренко<sup>1</sup>, Д. Л. Середич<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения

«Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»

г. Гродно, Республика Беларусь

<sup>3</sup>Учреждение здравоохранения

«Пинская центральная поликлиника», филиал «Городская поликлиника № 1»

г. Пинск, Республика Беларусь

#### АСИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ БЕРЕМЕННЫХ: ВЫБОР ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ

Асимптомная бактериурия (АСБ) определяется как «...наличие одного или более видов бактерий, растущих в моче с указанным количеством  $\geq 10^5$  КОЕ/мл, независимо от наличия пиурии, при отсутствии признаков и клинических симптомов, присущих инфекции мочевых путей (ИМП)» [1].

Установлено, что АСБ у не беременных женщин не вызывает заболеваний почек или их повреждения и может даже защищать от суперинфекции вирулентными уропатогенами, поэтому лечение АСБ рекомендуется проводить только в случае доказанной пользы для пациента, чтобы избежать риска селекции резистентных микроорганизмов [2].

Иначе следует относиться к АСБ у беременных женщин, поскольку АСБ у беременных может быть предиктором развития как акушерских осложнений (преждевременные роды, гестоз, задержка внутриутробного развития плода, септические осложнения в родах), так и манифестных форм заболеваний органов мочевой системы (острый цистит, острый пиелонефрит). Асимптомная бактериурия выявляется у 2,5–26% беременных традиционным посевом мочи на микрофлору.

Наблюдения показывают, что у 30–80% беременных с нелеченной АСБ развивается острый пиелонефрит [3, 4].

Вышеприведенные сведения об АСБ у беременных в настоящее время позволяют оценивать это состояние как патологическое, несущее в себе реальную опасность раз-

вития острого пиелонефрита. Поэтому АСБ у беременных требует лечения, что позволит если не полностью избежать развития ОП и акушерских осложнений, то по крайней мере, уменьшить частоту их развития.

В настоящее время традиционная тактика при АСБ у беременных женщин: курс лечения: фосфомицин трометамол в дозе 3,0 на прием в течение 1–2 дней или цефиксим, или амоксициллин/клавуланат внутрь по 375 мг 3 раза в сутки 7 дней с последующим лабораторным контролем [2].

Однако в последние годы рядом урологов пропагандируется точка зрения о том, что моча здоровых женщин нестерильна. При посевах мочи на обогащенные питательные среды высевается широкий спектр микроорганизмов, как аэробов, так и анаэробов [9, 10].

В силу этого ставится под сомнение целесообразность традиционно проводимой антибактериальной терапии по поводу АСБ у беременных.

Так М. И. Коган и соавторы [5] (2022) на основании полученных результатов своего исследования приходят к заключению о том, что бессимптомная бактериурия у беременной женщины является «... проявлением здоровья, а не болезни и ее предиктора и термин «асимптоматическая бактериурия» не корректен в качестве фактора, предполагающего риск развития инфекции мочевыводящих путей у беременных». Авторы этого исследования ссылаются на ранее полученное подтверждение нестерильности мочи у здоровых не беременных женщин, и это является нормой. И, следовательно, асимптомная бактериурия у беременных не требует лечения.

Поворот на 180° от традиционного представления об АСБ у беременных женщин и отказ от антибактериальной терапии – это отказ от положений, сформулированных в ныне действующих официальных документах (приказы МЗ РБ и РФ, федеральные клинические рекомендации), регламентирующих тактику ведения беременных женщин с документально подтвержденной АСБ.

Как же поступить практическому урологу в ситуации АСБ у беременной женщины?

### ***Цель***

Подтвердить рациональность традиционной тактики ведения беременных женщин с АСБ.

### ***Материалы и методы исследования***

Наблюдали 101 беременную с АСБ.

Были сформированы 2 группы женщин. Одна группа не получала лечение по поводу АСБ, женщины второй группы получали антибактериальную терапию. Провели анализ частоты развития острого пиелонефрита в обеих группах беременных.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В группе беременных женщин (56 человек) с АСБ, не получавших по этому поводу лечение, острый пиелонефрит во II–III триместре беременности развился у 32 (58%). В группе (45 беременных) с АСБ, получавших стандартное лечение фосфомицином, ОП развился у 3 (7%).

Кроме того, результаты наблюдения беременных по Гродненской области (Республика Беларусь) с 2019 по 2022 гг. показали, что когда всем беременным при взятии на учет в женской консультации, выполнялся посев мочи на микрофлору с целью выявления АСБ и проводилось лечение выявленной АСБ (2019 г.), развитие острого пиелонефрита отмечено у 0,38% беременных. После прекращения скринингового вы-

полнения посевов мочи на флору у беременных и, соответственно, после прекращения лечения АСБ у бактериурии (2022 г.) отмечен значимый рост частоты развития гнойных форм острого пиелонефрита у беременных (0,66%).

### **Заключение**

Приведенные результаты подтверждают необходимость выполнения посевов мочи у всех беременных с целью выявления АСБ. При подтвержденной АСБ у беременной необходимо медикаментозное лечение для предупреждения развития ОП.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria / L. E. Nicolle [et al.] // Clinical Infectious Diseases. – 2019. – Vol. 68, № 10. – P. e83–e110.
2. Федеральные клинические рекомендации «Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов». – М., 2020. – 110 с.
3. Локшин, К. Л. Дренирование верхних мочевых путей при остром пиелонефрите у беременных: Зачем? Кому? Как долго? / К. Л. Локшин // Вестник урологии. – 2019. – № 3. – С. 35–40.
4. Бут-Гусаим, Л. С. Беременность и бессимптомная бактериурия / Л. С. Бут-Гусаим, А. Н. Нечипоренко // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2012. – № 5 (23). – С. 246–248.
5. Асимптоматическая бактериурия у беременных – нормальное состояние мочи здоровой женщины / М. И. Коган [и др.] // Урология. – 2022. – № 6. – С. 5–8.

**УДК: 616.61-002.3-07**

*А. Н. Нечипоренко<sup>1</sup>, Д. М. Василевич<sup>2</sup>, Н. А. Нечипоренко<sup>1</sup>, Г. В. Юцевич<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения

«Гродненская университетская клиника»

г. Гродно, Республика Беларусь

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ СТРОГО ГНОЙНОГО ДУВУСТОРОННЕГО ПИЕЛОНЕФРИТА**

### **Введение**

Трудности диагностики, а соответственно и лечения, а также высокая летальность при остром гнойном двустороннем пиелонефрите (ОГДП) определяют клиническую значимость этой формы острого пиелонефрита [1, 2].

### **Цель**

Анализ диагностической чувствительности УЗИ, МРТ и КТ в выявлении гнойной деструкции в паренхиме почек пациентов с острым двусторонним пиелонефритом (ОДП).

### **Материалы и методы исследования**

Наблюдали 42 пациентов с острым двусторонним пиелонефритом. Женщин было 35, мужчин – 7, возраст пациентов 18–70 лет. Всем проведено стандартное клиничко-лабораторное обследование, состояние уродинамики в обеих почках и состояние паренхимы почек оценивали методами визуализации: УЗИ, МРТ или КТ с контрастным усилением. По результатам методов визуализации почек пациентам выставлен диагноз «острый гнойный двусторонний пиелонефрит» (ОГДП), и все оперированы с двух сторон. При