

Сучасні аспекти лікування безсимптомної бактеріурії у вагітних жінок



Конфлікт інтересів

Презентація представлена за підтримки
фармацевтичної компанії [ВАЛАРТИН ФАРМА](#)



KNOW THE FACTS PREMATURE BIRTH



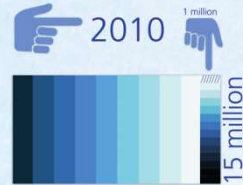
Miracle Babies 1000 Broadway, Suite 100, San Diego, CA 92101
1-800-833-8889 www.miraclebabies.org

BORN TOO SOON

FACTS ABOUT GLOBAL PRETERM BIRTH RATES AND INTERVENTIONS, FROM THE SUPPLEMENT BORN TOO SOON PUBLISHED IN *REPRODUCTIVE HEALTH* #B2Soon

BIRTHS WORLDWIDE

Over 1 in 10 babies were born preterm in 2010 (15 million). Of these, 1 million die as a result of preterm birth

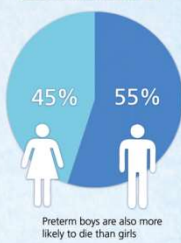


A RISING THREAT

Preterm birth is on the rise in most countries, and is now the second leading cause of death globally for children under five, after pneumonia



PRETERM BIRTHS WORLDWIDE



WORLD MAP OF PRETERM BIRTH RATE

Preterm birth rate, year 2010

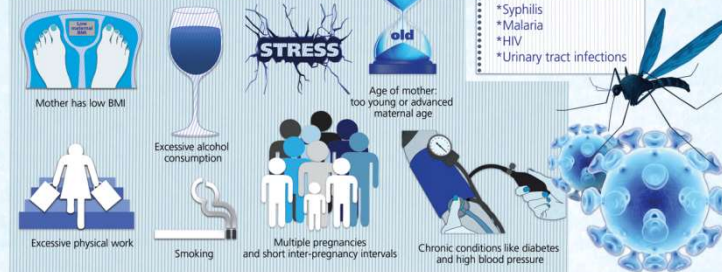
- <10%
- 10 - <15%
- 15% or more
- Data not available
- Not applicable



11 countries with preterm birth rates over 15% by rank:

1. Malawi
2. Congo
3. Comoros
4. Zimbabwe
5. Equatorial Guinea
6. Mozambique
7. Gabon
8. Pakistan
9. Indonesia
10. Mauritania
11. Botswana

FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM BIRTH



BENEFITS OF BREASTFEEDING

Breastfeeding within an hour after birth is associated with better survival and health outcomes for preterm babies

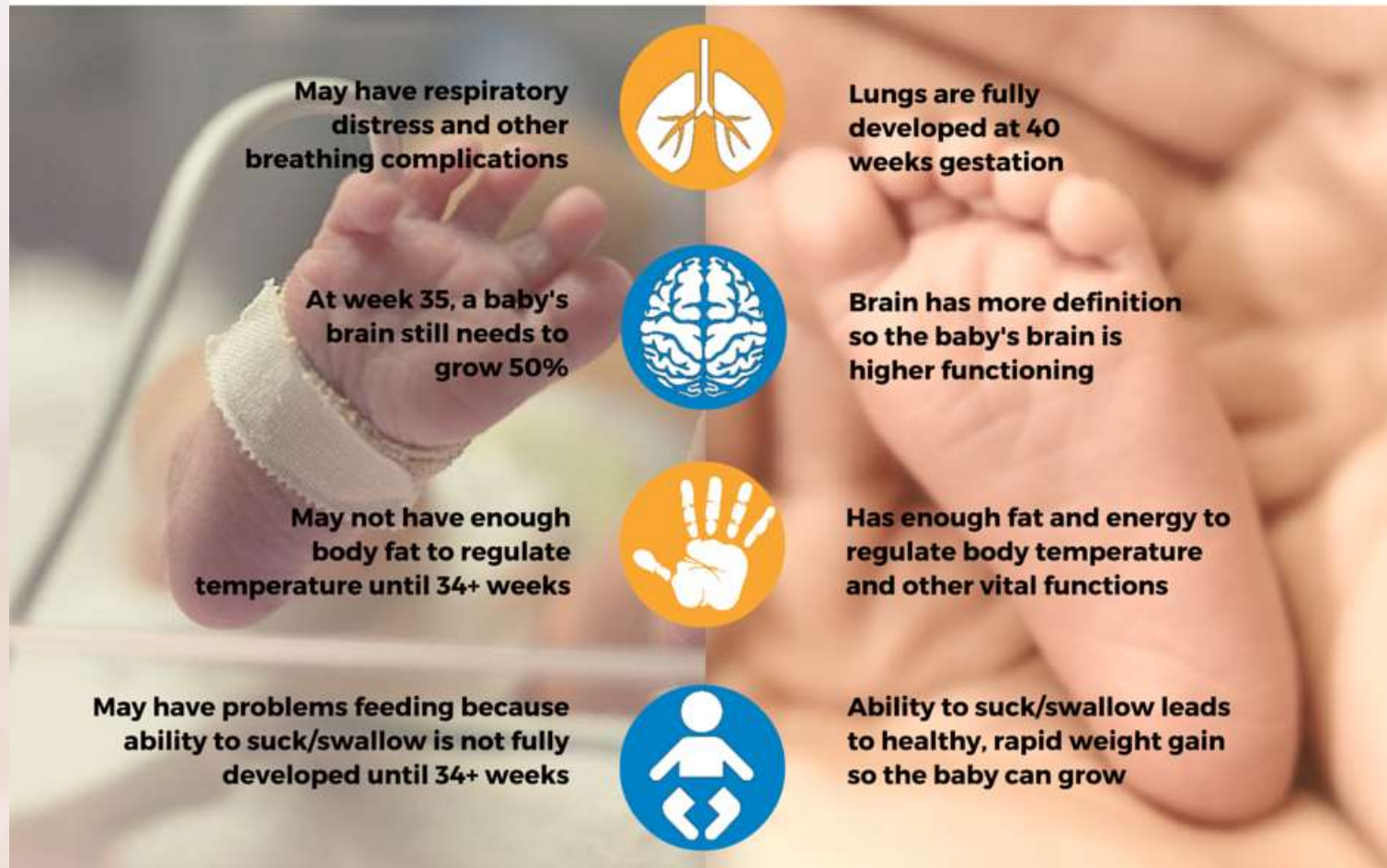


- Improved chances of survival
- Immune system benefits
- Reduced bowel problems
- Brain development benefits






All information taken from the *Born too Soon* supplement, *Reproductive Health* 2013, 10(Suppl 1) available at: <http://bit.ly/1CMwanT>

PREEMIE versus FULL-TERM



The background image shows a newborn baby lying in a hospital bed, with a white blanket and a clear incubator or bed rail visible. The baby's hand is visible, wearing a white medical bandage. The image is split vertically, with the left side showing the preemie and the right side showing a full-term baby's hand for comparison.

May have respiratory distress and other breathing complications		Lungs are fully developed at 40 weeks gestation
At week 35, a baby's brain still needs to grow 50%		Brain has more definition so the baby's brain is higher functioning
May not have enough body fat to regulate temperature until 34+ weeks		Has enough fat and energy to regulate body temperature and other vital functions
May have problems feeding because ability to suck/swallow is not fully developed until 34+ weeks		Ability to suck/swallow leads to healthy, rapid weight gain so the baby can grow

1. Engle WA, Tomashek KM, Wallman C. Late-preterm infants: a population at risk. *Pediatrics*. 2007; 120:1390-1401

PRETERM BIRTHS AND INFANT DEATHS

Preterm (premature) birth, which is a live birth before 37 weeks gestation, is one of the most pressing challenges to maternal, infant, and child health in the United States. Preterm babies can face lifelong disabilities and are at higher risk of death during their first few days of life. Improving birth outcomes can enable children to reach their full potential.

Preterm Birth Rate by Race and Ethnicity

The proportion of preterm live births delivered to black or African American, non-Hispanic mothers was 16.5% in 2012, more than one and a half times the rate experienced by Asian or Pacific Islander mothers (10.2%).



Data source: National Vital Statistics System-Nativity (NVSS-N), CDC/NCHS



HEALTHY PEOPLE 2020 TARGETS

Preterm Births

In 2012, 11.5% of live births were preterm.



Data source: National Vital Statistics System-Nativity (NVSS-N), CDC/NCHS.

Infant Deaths

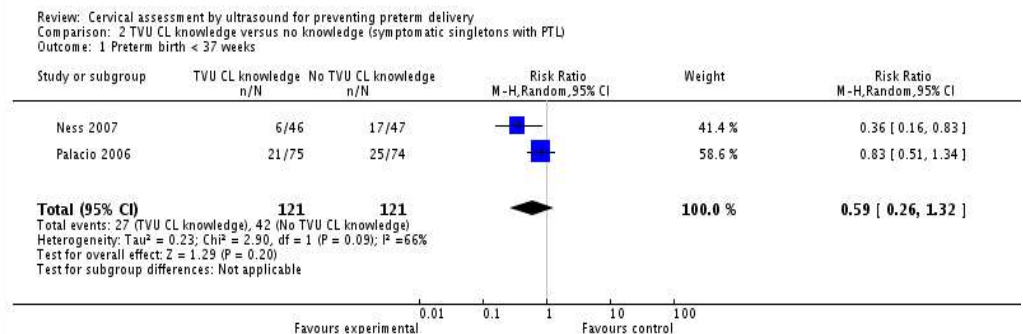
In 2010, 6.1 infant deaths per 1,000 live births occurred within the first year of life.



Data source: Linked Birth/Infant Death Data Set, CDC/NCHS.

Довжина шийки матки : Cochrane Review

- Недостатньо доказів для рекомендованого рутинного скринінгу безсимптомних або симптомних вагітних жінок з TVU CL.
- Оскільки існує незначний зв'язок між результатами TVU CL та меншою частотою розвитку ПП у симптомних жінок, потрібно заохочувати подальші дослідження.



Analysis 2.1. Comparison 2 TVU CL knowledge versus no knowledge (symptomatic singletons with PTL), Outcome 1 Preterm birth < 37 weeks.

Скринінг жінок з групи низького ризику

- Скринінг та лікування бактеріального вагінозу, трихомоніазу та кандидозу, **включаючи безсимптомних жінок**, знижує:
 - Частоту передчасних пологів на **45%**
 - Частоту народження дітей з малою масою тіла:
 - Менше 2500 г – на **52%**
 - Менше 1500 г – на **66%**

Достовірність рекомендації А

*Sangkomkarnhang US, Lumbiganon P, Prasertcharoensook W, Laopaiboon M.
Antenatal lower genital tract infection screening and treatment programs for preventing preterm delivery.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2.*

Безсимптомна бактеріурія (ББУ)

Відсутня симптоматика з боку СВС

Уропатогенних мікроорганізмів більше 10^5 КУО / мл у культурах з 2-х СПС з менш ніж 20 лейкоцит. із інтервалом більше 24 годин (один і той же самий вид МО)

Безсимптомна бактеріурія пов'язана із народженням дітей з малою масою тіла та передчасними пологами

Small F, Vazquez JC. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD000490.

Безсимптомна бактеріурія є незалежним фактором ризику прееклампсії

[M Rahmanian](#), [Raheb Ghorbani](#), [M Mirzaaghaie](#), [Mohsen Pourazizi](#) Association of asymptomatic bacteriuria and preeclampsia in pregnant women Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. - 2014, 17(122):1-7

Предиктор гестаційного пієлонефриту після 20 тижня вагітності (OR = 5.3, 95% CI: 2.6–11.0)

Pastore LM, Savitz DA, Thorp JM Jr, et al. Predictors of symptomatic urinary tract infection after 20 weeks' gestation. J Perinatol 1999; 19: 488-93.

Скринінг ББУ

Скринінгові тести, що часто використовуються в установах первинної медичної допомоги (дипстік та пряма мікроскопія), мають погану позитивну та негативну прогностичну цінність для виявлення бактеріурії у безсимптомних осіб.

Культура сечі - це золотий стандарт для виявлення безсимптомної бактеріурії, але дорогий для рутинного скринінгу у популяції з низькою поширеністю ББУ.



Method of screening for ASB	Advantage	Disadvantage
<i>Urine culture</i>	<ul style="list-style-type: none">• gold standard for diagnosis• Identify the organism• Find the sensitivities• High sensitivity and specificity	<ul style="list-style-type: none">• Time lag(takes at least 24-48hours)• Cost £1.40
<i>Urine dipstix</i>	<ul style="list-style-type: none">• Inexpensive• Rapid• Requiring little technical expertise	<ul style="list-style-type: none">• Low sensitivity 8.1-50% (at best dipstix detects 50% of ASB)• Cost £0.14

Принципи скринінгу та лікування безсимптомної бактеріурії

Настанова	Рекомендації для скринінгу	Рекомендації щодо лікування
IDSA (Infectious Diseases Society of America) 2005	Скринінг, щонайменше один раз на ранніх термінах вагітності (A-I). Періодичний скринінг на рецидивуючу бактеріурію у вагітних слід проводити після терапії (A-III).	Вагітним жінкам слід проводити терапію, якщо результати є позитивними (A-I). Тривалість протимікробної терапії повинна тривати 3-7 днів (A-II).
WHO (2016)		Рекомендована антибіотикотерапія для безсимптомної бактеріурії у вагітних за результатами Кокранівського огляду.
USPSTF (2010)	Скринінг безсимптомної бактеріурії у вагітних з 12 до 16 тижнів вагітності або під час першого візиту (A)	

ЗБУДНИКИ ББУ

- **E.coli** **80%**
- **Pseudomonas**
- **Staphylococcus saprophyticus**
- **Group B streptococcus**

Терапія ББУ

Asymptomatic bacteriuria	
Screening (obligatory)	1 st prenatal visit or 12–16 HBD
First line treatment	Amoxicillin 500 mg every 8–12 h – for 3–7 days
	Cephalexin 500 mg every 12/6 h – for 3–7 days
FDA cat. B	Amoxicillin/clavulanic acid 500 mg every 12 h – for 3–7 days
	Nitrofurantoin 100 mg every 12 h – for 5–7 days*
	Cefuroxime 250 mg, every 12 h – for 3–7 days
	Cefpodoxime 100 mg every 12 h
FDA cat. C	Trimethoprim with sulfamethoxazole 960 mg every 12 h for 5 days

Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems

Arch Med Sci 2015; 11, 1: 67–77

Joanna Matuszkiewicz-Rowińska¹, Jolanta Małyżko², Monika Wieliczko¹

Терапія ББУ

Фармакологічна група	Міжнародне непатентоване найменування ЛЗ	Спосіб застосування	Рівень доказовості
Нітрофурани	Нітрофурантоїн (не рекомендовано у I триместрі)	Кожні 12 годин, 3-5 днів	1A
Цефалоспорини	Цефалексин 500	Кожні 8 годин, 3-5 днів	1b
Цефалоспорини	Цефадроксил	500 мг 2 р в д 3 дні	1b
Цефалоспорини	Цефиксим	400 мг 1 р в д 3-5 днів	1b
Похідне фосфонової кислоти	Фосфоміціна трометамол (не рекомендовано у I триместрі)	3,0 гр однократно	1A

Клинический протокол диагностики и лечения инфекции мочеполовых путей при беременности, родах и послеродовом периоде

Р Казахстан

E. coli

1. Цефалексин 500 мг перорально два рази на день протягом 5 днів

АБО

2. Нитрофурантоїн 100 мг перорально дворазово на день протягом 5 днів

АБО

3. Триметоприм 300 мг перорально щодня протягом 5 днів (уникати в першому триместрі та у вагітних жінок із встановленим дефіцитом фолієвої кислоти)

АБО

4. Амоксицилін + клавуланат 500 + 125 мг орально, два рази на день протягом 5 днів (якщо <20 тижнів вагітності)

Clinical Guideline Urinary Tract Infections in Pregnancy
Approved SA Health Safety & Quality Strategic
Governance Committee on: **01 March 2017**

Staphylococcus saprophyticus

1. Цефалексин 500 мг перорально два рази на день протягом 5 днів
АБО
2. Амоксицилін 500 мг перорально два рази в день протягом 5 днів

Pseudomonas

1. Норфлуксацин 400 мг орально двічі на день протягом 5 днів

Clinical Guideline Urinary Tract Infections in Pregnancy
Approved SA Health Safety & Quality Strategic
Governance Committee on: 01 March 2017

Group B streptococcus

1. Пеніцилін V 500 мг орально двічі на день протягом 5 днів
> Якщо у пацієнтки підвищена чутливість до пеніциліну (крім гіперчутливості)
2. Цефалексин 500 мг орально двічі на день 5 днів
> Якщо гіперчутливість до пеніциліну
3. Кліндаміцин 450 мг три рази на день протягом 5 днів

Clinical Guideline Urinary Tract Infections in Pregnancy
Approved SA Health Safety & Quality Strategic
Governance Committee on: **01 March 2017**

Серед фітопрепаратів для терапії ББУ перевагу потрібно віддавати стандартизованим екстрактам:



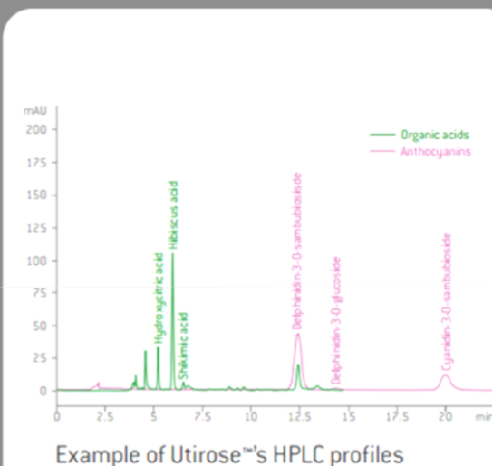
- ✓ Гарантують сталість якості
- ✓ Мають більш високу концентрацію активних речовин
- ✓ Можуть зберігатися протягом тривалого періоду
- ✓ Мають високий рівень біоактивності
- ✓ Легко засвоюються організмом

Афлазін містить унікальний профіль речовин завдяки його запатентованому процесу екстракції

Афлазін містить:

- ✓ Органічні кислоти (hibiscic acid, protocatechuic acid, shikimic acid)
- ✓ Антоціаніни (hibiscin)
- ✓ Флавоноїди та проантоціанідіни.

Organic Acids > 40%
Sambubiosides > 5%
Phenolic compounds > 45%



ПАТЕНТОВАНИЙ ЕКСТРАКТ ГІБІСКУС З БАКТЕРІОСТАТИЧНИМ ЕФЕКТОМ ПРОТИ БІЛЬШОСТІ ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ



4 ефекти терапії препаратом Афлазін

- ✓ **Бактеріостатичний ефект** (пригнічує здатність мікроорганізмів до розмноження);
- ✓ **Антиадгезивний ефект** (виключає адгезію мікроорганізмів до стінок сечовивідних шляхів, їх розвиток та розмноження);
- ✓ **Протизапальний ефект** (зменшує біль, еритему, місцеву гіпертермію);
- ✓ **Протинабряковий ефект** (пригнічує підвищену проникність капілярів).



Біохімічні та гістохімічні дані вказують на те, що антоціани захищають змінені стінки капілярів подвійним механізмом:

а) збільшенням ендотелій-бар'єрного ефекту через стабілізацію мембранних фосфоліпідів

б) збільшенням біосинтезу мукополісахаридів сполучної речовини перикапілярного шару.

[Anthocyanosides and the walls of the microvessels: further aspects of the mechanism of action of their protective effect in syndromes due to abnormal capillary fragility].

[Article in Italian]

[Mian E](#), [Curri SB](#), [Lietti A](#), [Bombardelli E](#).

Показання

У складі комплексної терапії при гострих та хронічних інфекціях сечового міхура (цистит) і нирок (пієлонефрит), при асимптоматичній бактеріурії, у тому числі у вагітних жінок.

Інструкція до препарату Афлазін

Афлазін ефективний в лікуванні неспецифічних інфекцій сечовивідних шляхів.

97,8% - клінічна ефективність

92,5% - бактеріологічна ефективність

Курс антибіотикотерапії скоротився на $2,2 \pm 0,55$ доби

Современный подход к лечению инфекций мочевыделительной системы у беременных с сахарным диабетом / Т.В. Авраменко с соавт. // Репродуктивна ендокрінологія. - 2017



ВИСНОВКИ

1. Безсимптомна бактеріурія зустрічається у 2% - 10% всіх вагітностей та може бути предиктором ПП, ПЕ та ГПН
2. Культура сечі - це золотий стандарт для виявлення безсимптомної бактеріурії
3. Скринінг безсимптомної бактеріурії у вагітних потрібно проводити з 12 до 16 тижнів вагітності або під час першого візиту
4. *Escherichia coli* - найпоширеніший збудник, пов'язаний з безсимптомною бактеріурією
5. Короткий термін лікування антибіотиками (3-5 діб) пов'язаний з кращими результатами з боку плода при безсимптомній бактеріурії
6. У літературі відсутній чіткий консенсус щодо вибору антибіотиків або тривалості лікування інфекції сечовивідних шляхів
7. **Афлазін** ефективний в лікуванні неспецифічних інфекцій сечовивідних шляхів на доданок до антибактеріальної терапії

Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова,
ГО «Українська асоціація медичних
освітніх симуляційних технологій»

Науково-практична конференція
із міжнародною участю



**«МЕДИЧНА СИМУЛЯЦІЯ –
ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ»**

+38 068 711 22 08
+38 067 935 12 12
+38 093 962 74 08

2 лютого 2018 року
м.Вінниця

ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України»,
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова,
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і
гінекології НАМН України»,
ГО «Українська асоціація медичних
освітніх симуляційних технологій»

**Науково-практична
конференція із
міжнародною участю**



**10-11 травня 2018 року
м.Вінниця**

ТЕЛЕФОНИ: +38 068 711 22 08
+38 067 935 12 12
+38 093 962 74 08

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ
ТА ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ**

