

Диагноз бессимптомной бактериурии (ВБУ) ставится при выявлении 105 патогенных микроорганизмов/мл одного штамма бактерий (обычно может быть определен только вид) в двух пробах мочи, взятых с промежутком более 24 часов. Изолированно бессимптомная бактериурия не требует терапевтического вмешательства. Лечение её необходимо лишь в тех случаях, когда планируется инструментальное вмешательство на органах мочевыводящей системы.

Диагноз пиурии ставится при выявлении на большом увеличении (400) в поле зрения 10 лейкоцитов в разведенном осадке центрифугированной мочи или в ммЗ нецентрифугированной мочи. В лечении инфекций мочевыводящих и мужских половых путей можно использовать индикаторные методы исследования, такие как, тест на эстеразу лейкоцитов, реакции на гемоглобин и, возможно, нитриты.

Классификация простатита в соответствии с NIDDK/NIH.

I. Острый бактериальный простатит (ОБП).

II. Хронический бактериальный простатит (ХБП).

III. Синдром хронических тазовых болей (СХТБ).

А. Воспалительный СХТБ: лейкоциты в секрете предстательной железы/3-ей порции мочи/сперме.

В. Невоспалительный СХТБ: отсутствие лейкоцитов в секрете предстательной железы/3-ей порции мочи /сперме.

IV. Бессимптомный воспалительный простатит (простатит, диагностируемый только при гистологическом исследовании).

Диагноз ставится на основании данных анамнеза, физикального обследования и исследования мочи с использованием индикаторных методик, таких как тесты на содержание лейкоцитов и эритроцитов, а также нитритную реакцию. При подозрении на пиелонефрит может потребоваться проведение обследования верхних отделов мочеполовой системы для исключения обструкции верхних отделов мочевыводящих путей и мочекаменной болезни.

Пациентам с рецидивирующими ИМП может быть рекомендовано проведение профилактического лечения.

Схемы антибактериальной терапии, обладающие документально подтвержденной эффективностью в профилактике острых неосложненных инфекций мочевыводящих путей у женщин.

*Стандартные режимы (прием перед сном)*

Триметоприм/сульфаметаксозол 40/200 мг/день или 3 раза в неделю.

Триметоприм 100мг/день.

Нитрофурантоин 50 мг/день.

Цефалексин 125 или 250 мг/день.

Норфлоксацин 200 мг/день.

Ципрофлоксацин 125 мг/день.