



**Всероссийская
научно-практическая конференция
с международным участием**

г. Пенза

20-22
сентября 2018г.



**СБОРНИК
МАТЕРИАЛОВ**

**Фармакотерапия и диетотерапия
в педиатрической практике**

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное учреждение «Национальный медицинский

**Научно-исследовательский центр здоровья детей»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Федеральное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
образования «Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Министерство здравоохранения Пензенской области

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная
детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова»**

**Сборник материалов
Всероссийской научно-практической
конференции
с международным участием**

Фармакотерапия и диетотерапия в педиатрической практике

20-22 сентября 2018 года

г. Пенза

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Астафьева А.Н., Струков В.И., Долгушкина Г.В., Галеева Р.Т.,

Милованова Н.А., Либерова В.С., Скитович М.А.,

Милованова О.С., Искандярова Л.Р., Парфенова В.А.

ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Пенза

**ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им Н.Ф.Филатова», г.
Пенза**

Актуальность. В течение многих десятилетий в структуре нефрологической патологии у детей ведущее место занимают пиелонефрит и цистит, причем с тенденцией роста из года в год. Малосимптомность и неспецифичность клинических проявлений у детей раннего возраста затрудняет своевременную диагностику, что способствует хронизации воспалительного процесса из-за неадекватной терапии. Поздняя диагностика урологической патологии, нередко приводит к рецидивированию инфекции мочевой системы, что требует проведения повторных курсов антибактериальной терапии. Нерациональное использование антибиотиков, в том числе и при вирусных инфекциях, в свою очередь, способствует развитию резистентности уроштаммов. Распространенность антибиотикорезистентных возбудителей затрудняет проведение эффективной терапии.

Целью исследования явилось проведение микробиологического мониторинга для повышения эффективности лечения инфекций мочевой системы у детей.

Пациенты и методы. Под нашим наблюдением находилось 1357 детей с инфекциями мочевой системы (за 2014- 2016гг.) в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Микробиологическое исследование мочи проводилось по общепринятым в нефрологии методикам.

Результаты. При изучении этиологической структуры инфекций мочевой системы у детей, в результате анализа полученных данных установлено, что из 1357 исследований выделены возбудители лишь у 229 детей (16,9%), в остальных случаях роста микрофлоры не обнаружено. При этом, основными возбудителями явились грамотрицательные бактерии семейства Enterobacteriaceae в 116 случаях (50,4%) (Klebsiella (47,5 %), E.coli (25,9%), Enterobacter (8,7%), Citrobacter (1,8%), про-чие (16,1%)), где ведущим уроштаммом установлена Klebsiella. На втором месте оказались возбудители из семейства Staphylococcus — у 67 детей (29,1%), аэробные грамотрицательные палочки обнаружены у 21 ребенка (9,1%). Возбудитель семейства Enterococcus выявлены у 16 детей (7%). Доля патогенных грибов составила 2,6% (у 6 детей), Streptococcus - 1,3% (у 3 детей) и прочие 0,4% (1 ребенок).

При изучении чувствительности выявленных возбудителей к антибиотикам, нами установлено, что у грамотрицательных бактерий из семейства Enterobacteriaceae

наибольшая чувствительность к амикацину (94,2%), амоксициллин/клавулановой кислоте (89,7%), меропенему (88,3%), цефотаксиму (79,4%), цефуроксиму (65,3%), а к цефепиму лишь 57,1%, ампициллину 29,8%. Аэробные грамотрицательные палочки (неферментирующие глюкозу) оказались чувствительные к меропенему (86,7%), цефтазидиму (83,3%), возбудители из семейства *Staphylococcus* — оксациллину, амикацину, азитромицину, имипенему в 100%, а к бензилпенициллину 100% резистентность. Бактерии рода *Enterococcus* оказались наиболее чувствительны к ванкомицину, ципрофлоксацину, левофлоксацину -100%, к бензилпенициллину - 70%.

Закключение. Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что в нашем регионе на современном этапе при инфекциях мочевой системы у детей наиболее часто высеваются уроштаммы семейства *Enterobacteriaceae*, из них ведущими являются *Klebsiella* и *E.coli*, а также возбудители рода *Staphylococcus*, чувствительные в большинстве случаев к цефалоспорином III поколения, карбопенемам, аминогликозидам III поколения и «защищенным» пенициллинам. Следовательно, в качестве стартовой эмпирической терапии в условиях стационара целесообразно назначение цефалоспоринов III поколения (цефотаксим, цефтазидим), карбопенемов (меропенем, имипенем) с последующей коррекцией после получения результатов посева мочи. Выбор антибактериальных препаратов с учетом выявленных уроштаммов позволит повысить эффективность лечения детей с инфекциями мочевой системы и снизить частоту рецидивирования заболеваний.