

Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал федерального
государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российская
медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Электронное издание

Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных

*Материалы XIX юбилейной межрегиональной научно-
практической конференции, посвященной 40- летию
ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава
России*

г. Пенза, 23 июня 2017 г

Пенза

Издательство ПГУ

2017

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*А. Н. Астафьева¹, В. И. Струков¹, Г. В. Долгушкина¹, Р. Т. Галеева¹,
Н. А. Милованова², В. С. Либерова², М. А. Скитович², В. А. Яшина²,*

Л. Р. Искандярова², Н. В. Бодрягина², К. В. Алексеевна², А. А. Колкина²

¹ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ²ГБУЗ «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 (Вялкова А. А., 2006, Эрман Н. В., 2010). Малосимптомность и неспецифичность клинических проявлений у детей раннего возраста затрудняет своевременную диагностику, что способствует хронизации воспалительного процесса из-за неадекватной терапии (Чугунова О. Л., 2011). 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 2014–2016 гг.) 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 Enterobacteri-

aceae в 116 случаях (50,4 %) (Klebsiella (47,5 %), E.coli (25,9 %), Enterobacter (8,7 %), Citrobacter (1,8 %), прочие (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 sp. – 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 цефипиму 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.