

УДК 616.6-02-053.2(476.2)

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ  
У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Клименков А. А., Фей Е. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Инфекция мочевой системы — неспецифический воспалительный процесс в мочевой системе без четкого топического указания на его локализацию (почечная паренхима, мочевой пузырь, мочевые пути) и без определения его характера [1]. Изучение этиологических факторов инфекции мочевой системы (ИМС), особенно затяжных и хронических форм, имеет не только медицинское, но и социальное значение. Среди инфекционных заболеваний у детей ИМС по частоте возникновения занимают второе место после острых респираторных инфекций. Причинами развития инфекций, как правило, являются нарушения пассажа мочи, вызванные как аномалиями развития мочевой системы, так и транзиторными расстройствами, обусловленными возрастным становлением функции мочевыводящей системы [2]. Актуальной задачей для практического здравоохранения в настоящее время является лабораторная диагностика ИМС, при которых условно-патогенные микроорганизмы определяются как этиологически значимые.

***Цель***

Анализ этиологии ИМС у детей и лекарственной чувствительности возбудителей у госпитализированных детей.

***Материал и методы исследования***

Проведен ретроспективный статистический анализ по историям болезней 120 пациентов (110 (91,7 %) девочек и 10 (8,3 %) мальчиков) в возрасте от 2 до 15 лет (в среднем  $8,8 \pm 3,43$  лет) с ИМС, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении Гомельской областной клинической больницы с октября 2017 г. по июль 2018 г. Продолжительность пребывания в стационаре и лечения варьировала от 2 до 26 дней (в среднем  $12,15 \pm 4,05$  дней). 105 детям был произведен посев мочи на микрофлору, а также определена чувствительность к антибактериальным препаратам. Статистическую обработку данных проводили с использованием программного обеспечения «Statistica» 12.6.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Термин «инфекция мочевой системы» объединяет все инфекционно-воспалительные заболевания органов мочевой системы и включает в себя острый и хронический пиелонефрит, цистит и асимптоматическую бактериурию [1]. Однако иногда даже после углубленного нефроурологического обследования в стационарах трудно определить топический диагноз. В данных случаях устанавливается диагноз: инфекция мочевыводящих путей (код по МКБ-10 — N39.0). По результатам исследования, по нозологическим формам диагноз «инфекция мочевыводящих путей» был выставлен в 85 % случаев, острый пиелонефрит — в 5,8 %, хронический пиелонефрит — в 0,8 %, острый или хронический цистит — в 8,4 % случаев.

Наиболее часто (56 %) ИМС встречалась у детей младшего школьного возраста. Наследственный анамнез по заболеваниям мочевой системы был отягощен у каждого четвертого ребенка (25,8 %). К наиболее распространенным клиническим проявлениям ИМС у девочек отнесены боли в животе и поясничной области (32,7 %), учащенное и

болезненное мочеиспускание (20,4 %), энурез — 16,6 %; у мальчиков — учащенное и болезненное мочеиспускание (40 %), боли в животе и поясничной области (30 %), изменение цвета мочи (20 %). Асимптоматическая бактериурия выявлена у 20 % мальчиков и 30,3 % девочек.

Воспалительный процесс в виде значительной лейкоцитурii при поступлении (10 и более) проявился в 52,5 %, в остальных случаях дети поступали в стадии частичной клинико-лабораторной ремиссии. Нормализация общего анализа мочи у детей с лейкоцитурией в среднем происходила на 6 день. С-реактивный белок был положительным у 14 (15,6 %) из 90 детей и варьировал от 6 до 48 (в среднем  $15 \pm 0,93$ ) мг/л. Изменения при проведении ультразвукового исследования почек или мочевого пузыря были выявлены у 33 (35,5 %) из 93 обследуемых пациентов.

Положительные результаты посевов мочи на микрофлору были выявлены у 24 детей (22,9 %). *E. coli* была наиболее частым изолированным патогеном (50 %). Наибольшая чувствительность у данного микроорганизма проявилась к цефалоспорином (ЦС) III и IV поколения, фторхинолонам III поколения, амикацину. В структуре уропатогенов также фигурировали: *Pseudomonas aeruginosa*, грибы рода *Candida*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis* — по 2 (8,3 %) случая и *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus epidermidis* — по 1 (4,16 %) случаю. Перечисленные микроорганизмы проявляли наибольшую чувствительность в отношении ЦС III и IV поколения, нитрофуранов, аминогликозидов, карбопенемов.

#### **Выводы**

ИМС достоверно чаще диагностируется у девочек и встречается чаще в младшем школьном возрасте. Клиническая картина ИМС наиболее часто была представлена болевым синдромом (боли в животе и поясничной области), дизурическим (болезненное и учащенное мочеиспускание, энурез) и мочевым синдромом (изменение цвета мочи). Особую настороженность вызывает асимптоматическая бактериурия, диагностируемая у 1/3 детей с ИМС. Наиболее распространенным этиологическим уропатогеном ИМП у детей является грамотрицательная флора (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*). Для эмпирического лечения ИМП рекомендовано использовать ЦС III поколения и аминогликозиды.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Козловский, А. А. Инфекция мочевой системы у детей: современный взгляд на проблему / А. А. Козловский // Медицинские новости. — 2014. — № 4. — С. 6–11.
2. Петросян, Э. К. Лечение и профилактика рецидивирующей инфекции мочевых путей у детей / Э. К. Петросян, В. А. Гаврилова, А. Ю. Резников // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2010. — Т. 55, № 1. — С. 44–52.

УДК 616.33/34-002.44-053.2/6

### **ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Климович Е.Ю., Кудрявец М.А.**

**Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Актуальность проблемы язвенной болезни (ЯБ) у детей и подростков обусловлена омоложением, латентным и рецидивирующим течением заболевания. ЯБ — широко