

*Скепьян Е. Н.*

## АНАЛИЗ СПЕКТРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

*Кафедра клинической фармакологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Инфекция мочевых путей (далее - ИМП) – синдром, включающий в себя клинически манифестные инфекции верхних и нижних мочевых путей, мужских половых органов и бессимптомную бактериурию. В среднем около 15% всех амбулаторно назначаемых антибиотиков выписываются по поводу ИМП. Распространенность ИМП в детском возрасте составляет около 18 случаев на 1000 детского населения, а частота развития зависит от возраста и пола. По возникновению выделяют внебольничные и нозокомиальные ИМП, при этом наиболее частыми патогенами внебольничных ИМП являются *escherichia coli* (60-90%) (далее - *e. coli*), реже – *enterococcus spp.*, *staphylococcus spp.*

**Цель:** изучить спектр возбудителей, вызывающих внебольничные ИМП у детей в соответствии с применяемой фармакотерапией.

**Материал и методы.** Были проанализированы результаты обследования на бактериурию перед началом антибиотикотерапии у 202 детей с ИМП, обратившихся за амбулаторной помощью в третью городскую детскую клиническую поликлинику г. Минска в период с 01.01.2016г. по 31.12. 2019г. Бактериологическое исследование мочи проводили в городской санитарно-эпидемиологической станции, центре эпидемиологии и микробиологии г. Минска.

**Результаты и их обсуждения.** У 83 (41%) из 202 пациентов были обнаружены различные возбудители и их комбинации (n=7). Степень бактериурии варьировала от  $10^5$  до  $10^8$  КОЕ/мл. Среди доминирующей грамотрицательной микрофлоры (n=57; 68,67%), преобладала *e. coli* (51,8%; n = 43). Удельный вес грамположительной микрофлоры составил 22,89% (n = 19) с преобладанием энтерококков (n = 12; 14,46%). В структуре бактериальных ассоциаций доминировали 2-х компонентные с основными ассоциантами: *e. coli* (n = 4) и *enterococcus faecalis* (n = 4). О. пиелонефритом (n = 8, 9,6%) страдали дети различных возрастных групп, преимущественно девочки (75%). Превалировала грамотрицательные микроорганизмы: *e. coli* (n = 4; 50%), *klebsiella pneumoniae* (n = 1; 12,5%). В структуре грамположительной микрофлоры - *enterococcus faecalis* (n = 1; 12,5%), *streptococcus agalactiae* (n = 1; 12,5%), *staphylococcus aureus* (n = 1; 12,5%). У детей от 10 до 14 лет регистрировались различные патогены, в то время как у младших детей - *e. coli*. Хр. пиелонефритом (n = 10, 12%) болели преимущественно девочки (80%) в возрасте от 5 лет. В структуре патогенов преобладали грамотрицательные микроорганизмы: *e. coli* (n = 5; 50%), (в том числе в комбинации с *pseudomonas aerogenes*, n = 1), *enterobacter cloacae* (n = 1), *morganella morganii* (n = 1). *Enterococcus faecalis* был выявлен у троих пациентов (30%). Предварительный диагноз ИМП (n = 39, 47%) преобладал среди девочек (n = 33; 84,6%), детей до 1 года (36%). Среди выделенных микроорганизмов превалировали: *e. coli* (n = 28; 71,8%) и *enterococcus faecalis* (n = 5; 12,8%), *proteus mirabilis* (n = 2).

**Выводы.** Согласно действующим клиническим протоколам диагностики и лечения детей с заболеваниями мочеполовой системы (приказ №549 от 27.09.2005) для пациентов с о., хр. пиелонефритом рекомендован выбор из следующих групп противомикробных препаратов: нитрофураны (бактериостатическое действие), сульфаниламиды (токсичны) и триметоприм, хинолоны (отсутствуют в продаже), фторхинолоны (не применяются у детей до 18 лет), антибиотики, преимущественно цефалоспоринового ряда (отсутствует значимая активность в отношении энтерококков). Таким образом, для усиления влияния на *enterococcus faecalis* эффективнее использовать ингибитор-защищенные аминопенициллины особенно в лечении пациентов с хр. пиелонефритом; детей до 1 года с ИМП; с рецидивирующей ИМП в том числе на фоне длительного субфебрилитета.