

Дмитрович Е. И.
**ОСОБЕННОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ
И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Научный руководитель Осипович С. А.

Актуальность и научная новизна. Проблема инфекций мочевой системы имеет большое значение в связи с неуклонным ростом этого заболевания у детей. В Республике Беларусь распространенность заболеваний органов мочевой системы достигает 19,8 %. В структуре этой патологии микробно-воспалительные заболевания занимают одно из первых мест (70-80%).

Цели работы: изучить микробный пейзаж пиелонефрита и рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей (ИМВП) у детей, получавших лечение в нефрологическом отделении УЗ «2 ГДКБ» г. Минска в 2012-13 гг. Сравнить полученные результаты со структурой уропатогенов, выделенных в 2008 году; и определить чувствительность возбудителей к антибактериальным препаратам на современном этапе для увеличения эффективности этиотропного лечения.

Объект и методы исследования. Сплошным методом проведен ретроспективный анализ 1252 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении УЗ «2 ГДКБ» г. Минска в 2008 и 2012-13 гг. с диагнозами: острый пиелонефрит – 212 (38,8%) и 317 (45%), хронический пиелонефрит – 157 (28,7%) и 172 (24,4%) и ИМВП – 178 (32,5%) и 216(30,6%) соответственно.

Полученные результаты и выводы:

1. Увеличение заболеваемости инфекциями мочевой системы (ИМС) среди детей и подростков, хронизация острых процессов.

2. В этиологии ИМС возросла роль грампозитивной кокковой флоры (*Enterococcus* и *Staphylococcus*), хотя и лидирует по-прежнему среди уропатогенов *E.coli*.

3. Выявлены новые возбудители ИМС у ослабленных и иммуносупрессивных лиц (*Acinetobacter*, *Serratia marescens*).

4. Чувствительность возбудителей к защищенным пенициллинам, которые являются препаратами выбора, крайне низка, поэтому подходы к эмпирической терапии ИМС требуют пересмотра. Необходимо изменить препараты первой линии, временно отказавшись от защищенных пеницилинов и сульфаниламидных препаратов.

5. Таргетная терапия должна проводиться после получения результатов микробиологического исследования с учетом чувствительности и резистентности микроорганизмов к антибактериальным препаратам.

Уровень внедрения: 1-я кафедра детских болезней БГМУ.