

АНАЛИЗ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ *E. COLI* У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Строцкий А.В.¹, д-р. мед. наук, профессор, Руденко Д.Н.¹, Рубенкова О.Б.², Тур Н.И.²

¹Белорусский государственный медицинский университет,

²2-я городская детская клиническая больница

Инфекция мочевой системы (ИМС) широко распространена в детском возрасте. Лечение ИМС успешно лишь у 50–70 % больных. В течение ближайших 3-х мес. после первого эпизода ИМС рецидивировует у 90 % пациентов.

Цель исследования: определить чувствительность *E.coli*, выделенных из образцов мочи у пациентов, госпитализированных в УЗ «2-я городская детская клиническая больница»

Материалы и методы. Проведено исследование 4869 проб мочи, полученной от пациентов, госпитализированных в урологическое и нефрологическое отделения в 2010 г. Удельный вес *E.coli* как возбудителя ИМС составляет 46,8 %. Чувствительность к препаратам определялась диско-диффузионным методом на среде Мюллера–Хинтона. Учет и интерпретация результатов проводилась согласно «Методическим указаниям по определению чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам» (МУК4.2.1890-04), а также критериям Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).

Результаты и обсуждение. Резистентность *E.coli* к защищенным пенициллинам (амоксциллин/сульбактам) составила 73 %. Резистентность *E.coli* к другим β-лактамным антибиотикам распределилась следующим образом: цефазолин — 33 %, цефуроксим — 43 %, цефтазидим — 20 %, цефтриаксон — 16 %. Резистентность *E.coli* к аминогликозидам на примере

амикацина, составила всего 1 %. Резистентность *E.coli* к фторхинолонам на примере офлоксацина составила всего 2 %. Резистентность *E.coli* к карбопенемам (имипенем), составила всего 1 %.

Выводы. Назначение препаратов группы защищенных пенициллинов в качестве стартовой эмпирической терапии, допустимо только после получения результатов антибиотикограммы, и наличие чувствительности *E.coli* к данным препаратам. В качестве стартовой эмпирической терапии показано использование цефалоспоринов III поколения, возможно также использование цефалоспоринов I и II поколений. В качестве резерва пациентам с тяжелым течением заболевания следует применять аминогликозиды, фторхинолоны, карбопенемы.