

Новицкая Ю. В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ

Научный руководитель канд.мед.наук, доц. Чиж К. А.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфекционные осложнения могут значительно ухудшать прогноз у пациентов с почечным трансплантатом, поэтому изучение особенностей развития инфекций, в частности, инфекций мочевых путей (ИМП) имеет большое клиническое значение.

Цель: изучение этиологии и особенностей ИМП у пациентов с почечным трансплантатом и оценка их влияния на функцию почки.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт пациентов с почечным трансплантатом, находившихся на стационарном лечении в отделении трансплантационной нефрологии в УЗ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» г. Минска в период с 01.03.2022 г. по 01.03.2024 г. Рассмотрено 1246 случаев госпитализации. В качестве инфекционных осложнений учитывали наличие острых (1-я группа пациентов) и рецидивирующих ИМП у пациентов, госпитализированных по иным причинам (2-я группа). Оценивались показатели биохимического анализа крови, спектр возбудителей ИМП, количество койко-дней, возраст и пол пациентов. Статистический анализ проведен с использованием программного пакета STATISTICA 6.0 StatSoft, Inc.

Результаты и их обсуждение. Первая группа включала 221 пациента (17,7%), вторая – 128 (10,3%). В 1-й группе планово госпитализированы – 144 (51,6%) человек, экстренно – 107 (48,4%). Среди них женщин – 129, мужчин – 92. Средний возраст женщин – 45,8 лет, мужчин – 53,5 лет. Среднее количество койко-дней – 16 (при экстренном поступлении – 22 койко-дня, при плановом – 10). Спектр возбудителей ИМП: бактерии (*E.coli* – 80 (36,2%); *Kl. pneumoniae* – 71 (32,1%); *Enterococcus faecalis* – 20 (9%); *Proteus mirabilis* – 11 (5%)), вирусы (цитомегаловирус – 10 (4,5%); вирус Эпштейна-Барр – 10 (4,5%), другие – 8,7%). Уровень креатинина при плановом поступлении – 263 ± 193 мкмоль/л, а при выписке – 198 ± 146 , при экстренном поступлении – 295 ± 219 , а при выписке – 205 ± 164 . Во 2-й группе планово госпитализированы – 79 (61,7%) человек, экстренно – 49 (38,3%). Среди них женщин – 93, мужчин – 35. Средний возраст женщин – 45,7 лет, мужчин – 50,1 лет. Среднее количество койко-дней – 15 (при экстренном поступлении – 21 койко-день, при плановом – 11). Спектр возбудителей ИМП: бактерии (*E.coli* – 28 (21,9%); *Kl. pneumoniae* – 38 (29,7%); *Enterococcus faecalis* – 11 (8,6%); *Proteus mirabilis* – 4 (3,1%)), вирусы (цитомегаловирус – 23 (18%); вирус Эпштейна-Барр – 4 (3,1%), другие – 15,6%). Уровень креатинина при плановом поступлении – 205 ± 128 мкмоль/л, а при выписке – 170 ± 114 , при экстренном поступлении – 246 ± 129 , а при выписке – 188 ± 108 . В 1-й группе отмечены более высокие показатели креатинина как при плановых поступлениях и выписках ($p=0,033$ и $p=0,04$ соответственно), так и при экстренных ($p=0,032$ и $p=0,041$).

Выводы. Чаще госпитализируются женщины, чей средний возраст меньше, чем у мужчин. Женщины чаще поступают экстренно. Пациенты, госпитализированные экстренно, проводят в стационаре большее количество койко-дней и имеют более высокие показатели креатинина. Наиболее частые возбудители в обеих группах – *E.coli* и *Kl. pneumoniae*. У пациентов с рецидивирующими ИМП в 4 раза чаще встречается цитомегаловирусная инфекция. Пациенты с острыми ИМП при поступлении имеют более высокий уровень креатинина, чем пациенты с рецидивирующими, но госпитализированные по иным причинам, что свидетельствует о большей дисфункции трансплантата. Как острые, так и рецидивирующие ИМП оказывают неблагоприятное влияние на функцию почечного трансплантата. Функция аллографта улучшается после проведения антибиотикотерапии.