

рапия по данным анамнеза была назначена до поступления в стационар 13 пациентам (12,7%), длительностью в среднем 3 дня. Из них аминопенициллины в комбинации с ингибиторами бета-лактамаз получали 8 пациентов, макролиды 4 детей, цефалоспорины второго поколения – 1 пациент.

При анализе чувствительности *s. pneumoniae* к противомикробным ЛС было констатировано, что все изоляты (n = 102) в 100% случаях были восприимчивы к ванкомицину и имипенему. *S. pneumoniae* был в большинстве случаев чувствителен к линезолиду (98,9%), цефотаксиму (98,9%), амоксицилину/клавуланату (97,1%), цефтриаксону (96,9%), хлорамфениколу (95,7%), моксифлоксацину (94,11%), левофлоксацину (94,3%). Чувствительность *s. pneumoniae* к ко-тримоксазолу составила 75%.

Уровень резистентности *s. pneumoniae*, превышающий 30%, был выявлен к тетрациклину и клиндамицину (соответственно по 33,3%), пенициллину (31,2%). Наиболее высокий уровень резистентности *s. pneumoniae* был обнаружен к эритромицину (67,3%), азитромицину (63,89%).

Заключение. Это исследование показало проблемы в наличии чувствительности *s. pneumoniae* к антибиотикам среди штаммов, выделяемых из носоглотки и слухового прохода у детей, поэтому крайне важно контролировать чувствительность/резистентность *s. pneumoniae*. Трудности в лечении детей с заболеваниями, вызванными *s. pneumoniae*, могут быть связаны с недостаточной эффективностью назначаемой противомикробной терапии, особенно, в случае назначения макролидов. Учитывая широкую распространенность, растущую резистентность *s. pneumoniae* крайне важно вакцинация от пневмококковой инфекции всех детей до 2 лет, а не только пациентов групп риска. Приоритетом для выбора противомикробной терапии является назначение препаратов с оптимальным спектром антибактериальной активности для конкретного пациента, учитывая уровень приобретенной резистентности возбудителей в популяции.

К ВЫБОРУ ТАКТИКИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Скепьян Е. Н., Топтун П. Д.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Наиболее частыми патогенами внебольничных «инфекций мочевой системы» (далее ИМП) являются кишечная палочка (далее *e. coli*) (60–90%), реже – энтерококки, *staphylococcus spp.* При этом подавляющее число пациентов с ИМП составляют девочки (за исключением детей первого года жизни: среди новорожденных в 4 раза чаще ИМП диагностируется у мальчиков). Рациональное назначение антибактериальной терапии (далее АБТ) ИМП определяется регулярно проводимым мониторингом этиологической структуры, чувствительности/резистентности к АБТ преобладающих уропатогенов.

Цель работы: проанализировать спектр и чувствительность к противомикробным лекарственным препаратам (далее ЛП) патогенов, вызывающих внебольничные ИМП у детей в соответствии с применяемой фармакотерапией.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты обследования на бактериурию перед началом АБТ 292 детей с ИМП, обратившихся за амбулаторной помощью в третью городскую детскую клиническую поликлинику г. Минска в период с 01.01.2021 по 31.12.2023. Бактериологическое исследование

мочи проводили в городской санитарно-эпидемиологической станции, центре эпидемиологии и микробиологии г. Минска. В моче определяли число микробных клеток в 1 мл мочи, а также чувствительность микроорганизмов к противомикробным ЛП. В исследование включали пациентов со степенью бактериурии от 10⁵ и выше КОЕ/мл.

Результаты. У 135 (46,2%) из всех обследованных пациентов были обнаружены различные возбудители и их комбинации (n = 14, 10%). Среди обследованных пациентов преобладали девочки (n = 112, 83%). Степень бактериурии варьировала от 10⁵ до 10⁸ КОЕ/мл. У большинства пациентов был выделен один возбудитель (n = 121). При этом доминировали пациенты с выделенной грамотрицательной микрофлорой (n = 98; 81%). Удельный вес грамположительной микрофлоры составил 19% (n = 23). У пациентов с выделенной грамотрицательной микрофлорой преобладала *e. coli* (n = 64, 65%); наряду с которой были выявлены *klebsiella* (n = 14; 14%), *proteus mirabilis* (n = 7; 7%), *enterobacter* (n = 5; 5%), *pseudomonas aeruginosa* (n = 8; 8%). У пациентов с выделенной грамположительной микрофлорой (n = 23, 19%) преобладал энтерококк (*ent. faecalis*, n = 12; 52%), среди выделенных грамположительных возбудителей), также были обнаружены *staphylococcus saprophyticus* (n = 6), *streptococcus agalactica* (n = 5). У отдельных пациентов были обнаружены комбинации патогенов (n = 7, 8,4%) в структуре бактериальных ассоциаций доминировали 2-компонентные с основными ассоциантами *e. coli* и *ent. faecalis*.

При анализе чувствительности к противомикробным ЛП оказалось, что *e. coli* была чувствительна к фосфомицину (100%), нитрофурантоину (95%), норфлоксацину (86%), цефотаксиму (82%), гентамицину (70%), ампициллину (43%), ко-тримоксазолу (43%). *Ent. faecalis* был чувствителен к нитрофурантоину (100%), ампициллину (100%), норфлоксацину (60%), доксициклину (54%).

Условно пациенты были разделены в зависимости от вида ИМП. Острым и хроническим пиелонефритом (n = 8) страдали дети различных возрастных групп, больше девочки (75%) с преимущественным выделением грамотрицательных микроорганизмов (62,5%): *e. coli*, реже *klebsiella pneumoniae*.

Предварительный диагноз «неуточненная» ИМП (n = 62; 79,5%) преобладал у девочек (n = 48; 77,4%), преимущественно до 1 года (36%). Среди выделенных микроорганизмов преобладали: *e. coli* (71,8%) и *ent. faecalis* (12,8%) чаще выявляемый у детей до трех лет.

Пациенты с обнаруженными комбинациями патогенов в моче, как правило, имели длительный анамнез заболевания, неоднократно получали АБ терапию в том числе в стационаре, подвергались инвазивным методам диагностики.

Выводы. При анализе чувствительности к противомикробным ЛП на амбулаторном этапе обнаружено, что *e. coli* была в большинстве случаев чувствительна к цефалоспорином третьего поколения, фосфомицину, фторхинолонам, аминогликозидам, резистентность чаще наблюдалась к аминопенициллинам, ко-тримоксазолу. У отдельных пациентов при назначении цефалоспоринов терапия может быть недостаточно успешной, поскольку они не действуют на энтерококки и может наблюдаться тенденция к повторным эпизодам инфекции.

Особую сложность представляет лечение пациентов с выделением двух и более патогенов (*e. coli* и *ent. faecalis*). Крайне важным для определения грамотной тактики лечения пациентов с ИМП является проведение мониторинга, в различных регионах страны, в разных отделениях стационара и на амбулаторном этапе для определения спектра и чувствительности выделенных патогенов к противомикробным ЛС.