

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

© В.В. Мясоедов, Н.И. Макеева, В.А. Головачева, М.М. Мишина, Ю.А. Мозговая, Е.А. Макеева, Ю.М. Мишин

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Трудности лечения многих бактериальных инфекций, в том числе и пиелонефритов, связаны с формированием в организме больного микробных биопленок.

Цель исследования: изучить этиологические особенности пиелонефрита у детей раннего возраста и способность патогенов образовывать биопленки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 198 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, находившихся на обследовании и лечении в нефрологическом отделении КУОЗ «Харьковская городская детская клиническая больница № 16» по поводу пиелонефрита.

Для достижения поставленной цели использован микробиологический метод по общепринятым схемам выделения и идентификации микроорганизмов. Тестирование изоляторов на способность образовывать биопленки проводилось в плоскодонных полистироловых 96-ячеистых планшетах. Оптическая плотность сформированных биопленок измерялась на ридере Multiskan EX 355. Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам проведено с применением полистироловых пластин.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Установлено, что в 28–57% случаев течение пиелонефрита было мало- или бессимптомным.

Выявлено, что ведущими факторами развития пиелонефритов у детей в 80,6% случаев являются представители семейства *Enterobacteriaceae*: *E. coli* (32,8%), *K. pneumoniae* (26,8%), *Proteus vulgaris* (11,8%), *P. mirabilis* (9,2%). Обращает на себя внимание тот факт, что среди возбудителей пиелонефрита повысился удельный вес *S. pyogenes* — 8,4%. В 7% случаев был выделен *S. aureus* и в 1,6% случаев — *P. aeruginosa*. Все выделенные изоляты были способны формировать плотные биопленки. Причем наиболее активная продукция планктонных клеток и формирование плотной биопленки отмечается у штаммов *K. pneumoniae* по сравнению с другими изолятами. Большинство изолятов в планктонной форме резистентны к препаратам тетрациклинового ряда и к пенициллинам, за исключением кокков. В основном штаммы оказались чувствительны к цефалоспорином (62,3–75,6%), фторхинолонам (63,2–86,7%) и карбапенемам (68,7–85,7%).

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование показало, что на современном этапе назначение антибактериальной терапии при пиелонефрите необходимо проводить не только с учетом выделенной флоры и ее чувствительности, но и принимая во внимание способность изолятов образовывать биопленки.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ И ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ТЕКУЩЕМ И ПРЕДЫДУЩЕМ ДЕСЯТИЛЕТИЯХ

© Н.С. Настаушева, О.А. Жданова, Т.Л. Настаушева, В.П. Ситникова

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

АКТУАЛЬНОСТЬ

Инфекция мочевой системы (ИМС) является частой патологией мочевыделительной системы у детей любого возраста. У пациентов с врожденными аномалиями развития почек и мочевых путей пиелонефрит может приводить к развитию хронической болезни почек (ХБП).

Цель работы: изучение особенностей течения рецидивирующей ИМС и пиелонефрита, ослож-

ненных развитием ХБП у детей с 10-летним интервалом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено исследование анамнестических, клинических и лабораторных данных у 210 детей с рецидивирующей ИМС (2 и более обострений). 110 детей (I группа) обследованы в 2001–2002 годах, 100