

ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С БАКТЕРИЯМИ, ПРОДУЦИРУЮЩИМИ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА

Оганисян Г.А., Тимонина К.А., Крачковская А.Ю.

Научный руководитель: проф. А.В. Еремеева

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: инфекции мочевыводящих путей; бета-лактамазы расширенного спектра; диагностика; лечение; наблюдение

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) и пиелонефриты являются распространёнными и потенциально опасными инфекционными заболеваниями у детей. Дополнительные риски развития осложнений возникают при выделении *Escherichia coli*, продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра (ESBL). **Цель:** определить особенности течения ИМВП и пиелонефрита, ассоциированных с бактериями, продуцирующими ESBL.

Материалы и методы. Обследовано 89 детей в возрасте 1–17 лет. Критериями включения являлись перенесённая ИМВП и пиелонефрит, ассоциированные с *E. coli*, продуцирующими ESBL. Критериями исключения являлись: отказ родителей, отсутствие возможности катamnестического наблюдения за больным в течение 4 лет.

Результаты. На амбулаторном этапе 87,1% пациентов наблюдались у педиатра, 45,2% детей эпизодически наблюдались у нефролога. Без наблюдения было 12,9% больных, что может приводить к хронизации заболевания и прогрессированию хронической болезни почек. По данным клинического анализа мочи, в течение 4 лет наблюдения у 20 больных хотя бы однократно был выявлен мочевого синдром в виде лейкоцитурии, никтурии, бактериурии, эритроцитурии, протеинурии. Контрольные УЗИ органов мочевыводящей системы были выполнены только у 64,5% детей, при этом в 75% случаев выявлялись дополнительные формы патологии. В течение 4 лет катamnестического наблюдения у 64,5% детей были выявлены рецидивы ИМВП (у 9 больных — 1 рецидив, у 5 — 2, ещё у 5 больных — 3), у 1 ребёнка отмечались персистирующая лейкоцитурия и бактериурия.

Выводы. Установлена необходимость увеличения доли больных после выписки из стационара и длительного эффективного наблюдения у нефролога с обязательным соблюдением режима контрольных обследований таких больных для уменьшения частоты рецидивов и замедления темпов формирования хронической болезни почек.

* * *