

гнозирования возникновения почечного синдрома и оптимизации тактики ведения пациентов [2], [3].

Цель исследования: анализ частоты встречаемости и клинико-лабораторных особенностей почечного синдрома при IgA-васкулите у детей Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: проанализировано 50 случаев IgA-васкулита у детей, лечившихся в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ 1 Санкт-Петербурга в период 2017–18 гг., из них 13 детей с рецидивирующим течением заболевания. Характер поражения почек оценивали на основании данных рутинного лабораторного обследования.

Результаты: почечный синдром (ПС) выявлен у 5 (10%) больных IgA-васкулитом детей (2 мальчиков и 3 девочек). Триггером как первого эпизода, так и рецидива васкулита явилась острая респираторная инфекция с лихорадкой. У всех детей зафиксированы повышение уровня ЦИК и высокая параклиническая активность, у 3 из зева выделен БГС. У 2 больных с впервые выявленным васкулитом развитие ПС отмечено на 2–4 неделе стартовых проявлений заболевания на фоне кожно-суставного (1) или кожно-суставно-абдоминального (1) синдромов. ПС проявлялся изолированным мочевым синдромом в виде гематурии в сочетании с протеинурией менее 1 г/сут. Еще у 3 детей ПС обнаружен в первые 7 дней течения рецидива кожного синдрома заболевания, развившегося через 10–12 месяцев от дебюта. Отмечались выраженная гематурия, протеинурия более 1 г/сут. Артериальная гипертензия отсутствовала у всех пациентов. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) соответствовала норме у 4 детей, была снижена у 1 ребенка.

Выводы: ПС у больных выборки развивался как при первом эпизоде заболевания (5%), так и на фоне рецидивов (23%). Полагают, что повреждение почек обусловлено нефритогенными иммунными комплексами, образование которых связано с гиперпродукцией и дефектами гликозилирования IgA1 у больных IgA-васкулитом [1]. Снижение гликозилирования IgA1 является особенностью иммунного реагирования пациента в ответ на повышенную антигенную стимуляцию. Можно предположить, что вероятность вовлечения почек в той или иной степени определяется характеристиками триггера, запускающего дефектное гликозилирование IgA1, а обнаружение снижения гликозилирования IgA1 свидетельствует о высоком риске развития ПС у конкретного больного.

Литература

1. Heineke MH, Ballering AV, Jamin A. et al. New insights in the pathogenesis of immunoglobulin A vasculitis (Henoch-Schönlein purpura). Autoimmunity Reviews, 2017; 16: 1246–53.
2. Lau KK, Suzuki H, Novak J, Wyatt RJ. Pathogenesis of Henoch-Schönlein purpura nephritis. Pediatr Nephrol 2010;25:19–26.
3. Novak J, Moldoveanu Z, Renfrow MB, Yanagihara T, Suzuki H, Raska M, et al. IgA nephropathy and Henoch-Schoenlein purpura nephritis: aberrant glycosylation of IgA1, formation of IgA1-containing immune complexes, and activation of mesangial cells. Contrib Nephrol 2007;157:134–8.

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ У ДЕТЕЙ

Клименков А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Козловский А.А.

Кафедра педиатрии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в основе диагностики инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у детей лежат положительные результаты микробиологических исследований. Выбор антимикробного препарата для эмпирического лечения и профилактики ИМП определяется восприимчивостью штаммов бактерий, выделенных из культур мочи.

Цель исследования: анализ этиологии ИМП у детей и лекарственной чувствительности возбудителей у госпитализированных детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный статистический анализ по историям болезней 115 пациентов с ИМП, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении Гомельской областной клинической больницы с октября 2017 года по июль 2018 года.

Результаты: положительные результаты бактериологического посева мочи были обнаружены у 24 детей (20,8%) в возрасте от 3 до 15 лет (средний возраст — $9,33 \pm 5,8$ лет). *E. coli* была наиболее частым изолированным патогеном (50%). Данный микроорганизм проявлял наибольшую чувствительность у к цефалоспорином (ЦС) III и IV поколения, фторхинолонам (ФХ) III поколения, амикацину. В этиологическую структуру так же вошли *Pseudomonas aeruginosa*, грибы рода *Candida*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis* — по два случая (8,3%) и *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus epidermidis* — по одному случаю (4,2%). Данные возбудители наиболее чувствительными оказались к ЦС III и IV поколения, аминогликозидам, карбопенемам, нитрофуранам. Продолжительность пребывания и лечения детей в стационаре варьировала от 3 до 18 дней (в среднем $13,5 \pm 7,2$ дней).

Выводы: наиболее распространенным возбудителем ИМП у детей является грамотрицательная флора (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*). Для эмпирического лечения ИМП рекомендовано использовать ЦС III поколения и аминогликозиды. При возможности лечение должно основываться на тестах лекарственной чувствительности. В связи с относительно длительным пребыванием детей с ИМП в стационаре лечение должно быть комплексным и включать профилактику госпитальных осложнений.

Литература

1. Козловский А.А. Инфекция мочевой системы у детей: современный взгляд на проблему / А.А. Козловский // Медицинские новости. 2014. № 4. С. 6–11.

ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Журавкова А.М., Козел М.П.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Гурина Л.Н.

2-я кафедра детских болезней

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность исследования: высокая частота заболеваний мочевой системы (МС) в общей структуре заболеваемости новорожденных, персистирующее течение инфекций мочевыводительной системы на фоне врожденных пороков развития (ВПР), трудности в лечении, позволяют считать эту патологию одной из сложных и актуальных в перинатологии.

Цель исследования: изучить структуру заболеваний мочевой системы у новорожденных. Провести анализ результатов микробиологического исследования посевов мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Материалы и методы: были изучены и проанализированы истории детей находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении для новорожденных и недоношенных детей Учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2009 по 2018 гг.

Результаты: в «ГОДКБ» было пролечено 6855 новорожденных, патологию мочевой системы имели 144 младенца (2,1%). Из них 94 мальчика, 49 девочек ($p < 0,05$). Большой удельный вес в структуре патологии мочевой системы занимают врожденные пороки развития чашечно-лоханочной системы и мочеточников (63,8%). Гидронефроз диагностирован у 27,0% обследуемых, уретерогидронефроз — 20,3%, пиелозектазия — 16,5%. Инфекционные заболевания представлены инфекцией мочевыводящих путей у 24,0% новорожденных и пиелонефритами — 26,3% детей. Пиелонефриты были у детей с ВПР (100%).

Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам проведен 76 новорожденным (53,0%). У 10 (13,0%) детей в моче выделены бактерии. При этом наиболее часто определялся рост энтерококка фекалис (46,0%), также часто высевались клебсиелла пневмония