

## СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

*Кулизнёва А.В., магистрант*

*Научный руководитель – проф. Попов С.В.*

*СумГУ, кафедра семейной медицины с курсом эндокринологии*

В последние годы отмечается тенденция к росту частоты пиелонефрита (ПН), особенно у детей раннего возраста. Несвоевременно диагностированное заболевание может приобретать хроническое течение, что наиболее часто проявляется в старшем школьном возрасте или у взрослых. В связи с изменением структуры возбудителей ПН, нарастанием устойчивости микробной флоры к антибактериальным препаратам, а также наличием ante- и постнатальных факторов, усугубляющих течение ПН, лечение данного заболевания может быть успешно не у всех больных.

Целью исследования было изучение анамнестических данных ПН, особенностей современной структуры возбудителей заболевания для повышения эффективности ведения детей и разработки мер профилактики.

Были обследованы 40 детей, которые находились на стационарном лечении в нефрологическом отделении СОДКБ. Проведён анализ данных анамнеза и клинического течения ПН. Для определения возможных причин стаза мочи изучены результаты ультразвукового и рентгенологического исследований. С целью определения спектра возбудителей ПН оценивались результаты посева мочи. Были изучены особенности антибактериальной терапии, направленной на ликвидацию микробно-воспалительного процесса в почечной ткани и мочевыводящих путях.

Статистическая обработка полученного материала включала вычисление среднего арифметического (M), ошибки средней (m). Определялась достоверность различий по критерию (t) Стьюдента.

Обследовались пациенты возрастом до 1 года – 8 детей (20,0±6,41%), 1-3 года – 7 (17,5± 6,08%), 3-6 лет – 3 (7,5±4,22%), младшего школьного возраста – 8 (20,0±6,41%), старшего – 14 (35,0±7,64%). Из них 75,0±6,93% составили девочки, 25,0±6,93% - мальчики. В городе проживают 28 детей (70,0±7,34%), в сельской местности - 12 (30,0±7,34%).

Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез у матери был выявлен в 47,5±8,0% случаев, что характеризовалось наличием хронических воспалительных заболеваний гениталий (12,5±5,3%), выкидышей и абортов (15,0±5,72%), патологического течения беременности (угроза прерывания – 22,5±6,69%, анемия – 12,5±5,3%, гестозы – 10,0±4,8%), осложнённого течения родов (12,5±5,3%). Неблагоприятные социально-экономические факторы были выявлены в 37,5±7,75% случаев, из них у 13 пациентов (32,5±7,5%) родители имеют вредные привычки (курение – 25,0±6,93%, алкоголизм - 7,5±4,22%), 2 детей (5,0±3,49%) из неполной семьи. Наследственность отягощена у 12 (30,0±7,34%) детей в виде обменных нарушений, таких как мочекаменная болезнь (15,0±5,72%) и сахарный диабет (15,0±5,72%). У 16 детей (40,0±7,84%) в анамнезе были частые ОРВИ, у 8 девочек (26,67±8,21%) из 30– гинекологическая патология, у 6 пациентов (15,0±5,72%) – железодефицитная анемия, у 5 (12,5±5,3%) – патология желудочно-кишечного тракта. В большинстве случаев ПН является вторичным заболеванием, обусловленным аномалиями и пороками развития почек и мочевыводящих путей. По данным экскреторной урографии пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс стал причиной развития ПН у 8 (20,0±6,41%) детей. При посеве мочи возбудитель был выделен у 22 детей (55,0±7,97%). Среди них у 9 детей (40,91±10,73%) была высеяна *E.coli*, у 4 (18,18±8,42%) - *E.faecalis*, у 3 (13,64±7,49%) - *S.epidermidis*.

Таким образом, у детей с пиелонефритом с высокой частотой отмечается патологическое течение антенатального периода в виде угроз прерывания беременности, неблагоприятные социально-экономические факторы, частая заболеваемость респираторными вирусными инфекциями. Среди возбудителей заболевания преобладает грамотрицательная флора в виде *E.coli*.