ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

© *Гурина Людмила Николаевна, Денисик Наталья Ивановна, Журавкова Анна Михайловна*

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь, город Гродно, ул. Горького 80, индекс 230015. E-mail: anlunag1@mail.ru

Ключевые слова: Мочевая система; новорожденные; заболевания; структура; врожденные пороки развития.

Актуальность. Относительно высокая частота заболеваний мочевой системы в общей структуре заболеваемости новорожденных, персистирующее течение инфекций мочевыделительной системы на фоне врожденных аномалий развития, трудности в лечении, позволяют считать патологию мочевой системы у новорожденных 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. За период исследования в учреждении здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» было пролечено 6855 новорожденных, из них патологию мочевой системы имели 144 младенца (2,1%). При изучении влияния половой принадлежности на заболеваемость мочевой системы определено, что больных мальчиков 95 (66,0%), девочек 49 (34,0%), $p<0,05$.

Большой удельный вес в структуре патологии мочевой системы занимают врожденные пороки развития (ВПР) чашечно-лоханочной системы и мочеточников (63,8%), из них 62 мальчика (66,0%) и 32девочки (34,0%), $p<0,05$. В 62,0% случаев врожденные пороки развития мочевой системы диагностированы внутриутробно. Наиболее частые сроки диагностики гидронефроза и уретерогидронефроза в 14–16 недель, пиелоэктазии в более поздние сроки беременности. Гидронефроз диагностирован у 27,0% обследуемых, уретерогидронефроз — 20,3% детей, пиелоэктазия — 16,5% новорожденных. Пиелоэктазию как ВПР расценивали при увеличении лоханки 5 мм и более.

Инфекционные заболевания представлены инфекцией мочевыводящих путей и пиелонефритами у 17,0% и 19,2% детей соответственно. Сочетание врожденной и инфекционной патологии почек наблюдали у 40,0% детей.

Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам проведен у 76 новорожденных (53,0%). И только у 10 (13,0%) детей в моче выделены бактерии. Низкая чувствительность данного метода исследования, возможно, связана с ранним назначением антибактериальной терапии данной группе детей в первые сутки жизни. Наиболее часто определялся рост энтерококка фекалис (46,0%), также одинаково часто высевались клебсиелла пневмония и метициллинрезистентный стафилококк (18,0%), у 9% детей — сапрофиты и стафилококк лентис. В лечении инфекционных заболеваний мочевой системы врачи использовали: цефалоспорины III поколения (38,0%), аминогликозиды (17,7%), полусентетические пенициллины (13,1%), фторхинолоны (10,6%), карбопенемы (10,6%) и гликопептиды (9,6%).

При анализе проведенных антибиотикограмм была выявлена чувствительность бактерий к следующим группам препаратов: максимальная чувствительность определена к фторхинолонам и тетрациклинам и составила по 18,5%, менее чувствительны микроорганизмы оказались к гликопептидам — 11,1%, к карбопенемам, макролидам, линкозамидам и оксазолидиновым антибиотикам определена чувствительность у 7,4% выделенных штаммов бактерий. Можно предположить, что у 66 детей возбудителем пиелонефрита была кишечная палочка или другие бактерии чувствительные к цефалоспоринам III поколения, аминогликозидам, полусентетическим пенициллинам, которые наиболее часто назначались новорожденным.

Выводы.

1. Патологию мочевой системы чаще имели мальчики по сравнению с девочками: 66,0% против 34,0%, $p<0,05$.
2. В структуре заболеваний мочевой системы у новорожденных первое место занимают ВПР — 63,8%, на фоне которых развились вторичные пиелонефриты у каждого второго ребенка.
3. ВПР мочевой системы статистически значимо чаще были у мальчиков, чем у девочек, $p<0,05$.
4. Высокий уровень пренатальной диагностики ВПР мочевой системы, 62,0%.
5. Инфекция мочевыводящих путей стоит на втором месте и составляет 24,0% от всех заболеваний мочевой системы.
6. Возбудителями пиелонефрита у новорожденных являются различные бактерии, что требует проведения посева мочи на микрофлору и антибиотикограмм до назначения антибактериальной терапии, для проведения эффективного лечения, предупреждения возникновения антибиотикорезистентных штаммов и персистирования инфекции.