

Особенности инфекции мочевой системы у детей Беларуси

Козловская Е.О.¹, Козловский А.А. (мл.)²

¹ УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница», Минск, Республика Беларусь

² ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Инфекция мочевой системы (ИМС) является одной из актуальных проблем современной педиатрии. Клиническая картина данной патологии у детей полиморфна, может быть достаточно стертой и меняться с возрастом. Классические проявления у детей раннего возраста нередко протекают субклинически.

Цель исследования. Определить особенности клинической картины и лабораторных показателей у детей с ИМС, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ 500 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении Гомельской областной клинической больницы и Гомельской областной детской клинической больницы в 2015–2019 гг.

Среди обследованных детей было 166 мальчиков и 334 девочки. Дети 1–3 лет составили 11,8%, 4–5 лет — 13,6%, 6–11 лет — 39,4%, 12–16 лет — 35,2%.

Результаты. ИМС у детей школьного возраста встречалась достоверно чаще, чем у дошкольников (74,6 и 25,4% соответственно; $p < 0,001$). У девочек 6–16 лет данная патология диагностировалась чаще, чем у мальчиков ($p < 0,001$).

Клиническая картина заболевания у детей 1–3 лет представлена преимущественно интоксикацией (40,7%), диспептическими проявлениями (37,3%), лихорадкой (35,6%) и признаками эксикоза (20,3%); у детей 4–5 лет — дизурическими проявлениями (44,1%), раз-

дражительностью (36,8%), болями в животе (26,5%), лихорадкой (14,7%). Наиболее распространенными проявлениями ИМС у мальчиков школьного возраста были дизурические явления (33,3%), боли внизу живота и в поясничной области (23,4%), лихорадка (15,3%); у девочек — боли в животе и поясничной области (37,4%), дизурия (31,7%), дневное и/или ночное недержание мочи (19,1%).

У 57,4% пациентов отмечались патологические изменения в гемограмме: увеличенная СОЭ (55,1%), лейкоцитоз (54,4%), анемия (10,1%). Изменения в общем анализе мочи выявлены у 87,4% детей: лейкоцитурия (100,0%), бактериурия (36,6%), протеинурия (20,1%). Основными возбудителями ИМС являлись *Escherichia coli* — 57,0%, *Enterococcus faecalis* и *Pseudomonas aeruginosa* — по 12,7%, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus aureus* и грибы рода *Candida* — по 5,6%.

Заключение. Инфекция мочевых путей в 2 раза чаще встречается у девочек по сравнению с мальчиками. Наиболее типичным клиническим синдромом заболевания у детей раннего возраста является интоксикационный, в возрасте 4–5 лет — дизурический, у девочек школьного возраста — болевой, у мальчиков — дизурический. Патологические изменения в общеклинических анализах крови и мочи выявляются при ИМС в 57,4 и 87,4% случаев соответственно. Бактериологическое исследование мочи лишь в 1/3 случаев позволяет выявить рост аэробной и факультативно-анаэробной флоры.