

3. Инструкция по применению «Корректирующий латеральный артрориз подтаранного сустава для лечения нефиксированной формы плоскостопия у детей» утв. МЗ РБ 22.07.2011 № 036-0411, Гродно. - 2011. - 12с.

ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

*Кравчук Ю.В., Курко Д.А., Третяк Д.Ю., Бирицкая Л.В.,
Ставорко А.Ф., Стацкевич И.И., *Карпалова Л.П., *Сергиенко Е.И.,
Юшкевич А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
*УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) являются одними из наиболее распространенных бактериальных инфекций у детей. Они развиваются у 1-5% детей и нередко протекают бессимптомно. Распространённость ИМВП в различных регионах Российской Федерации колеблется от 5,6 до 27,5%. В среднем она составляет 18 случаев на 1000 детской популяции. [1, 2]. в развитых странах Западной Европы, проблема ИМВП становится актуальной уже с первых дней жизни ребёнка [4]. Согласно данным статистического отдела Министерства здравоохранения Республики Беларусь болезни мочеполовой системы в период с 2006 по 2011 гг. ежегодно регистрировалось от 3139,8 до 3491,7 на 100 тыс. населения [3].

Цель. Изучить особенности ИМВП, у пациентов проходивших лечение в Гродненской областной инфекционной клинической больнице.

Для достижения поставленных целей использовали данные историй болезни пациентов с диагнозом при выписке ИМВП лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2008-2009 годах.

Анализируемая группа состояла из 82 пациента разного возраста (средний возраст — $7,5 \pm 1,4$ лет). Из наблюдаемых дети составили подавляющее большинство — 70 (85,3%) пациентов, из них: 18 мальчика (25,7%) и 52 девочек (74,3%). Средний возраст наблюдавшихся детей составил $3,3 \pm 0,4$ лет. Детей

до одного года было 22 (31,4%), из них в возрасте до трех месяцев — 7 детей (10,0 %).

Жители города составили — 87,8 %; в сельской местности проживали 12,2% из числа наблюдаемых. В квартирный условиях проживало на момент госпитализации 81,7%, а в частных домах — 18,3% больных. Не посещали детские организованные коллективы 41,5% детей, 45,1% — находились в коллективах.

За медицинской помощью обращались в среднем на $2,1 \pm 0,3$ день, однако 4 больных обратились за медицинской помощью позже седьмого дня заболевания. Интересен факт, что при направлении в инфекционный стационар у 47,6 % больных был выставлен диагноз острой респираторной инфекции, еще в 40,2% случаев выставлен направительный диагноз острая кишечная инфекция, а в остальных случаях были выставлены другие диагнозы. В основном на госпитализацию в инфекционный стационар больные доставлялись бригадой скорой медицинской помощи — в $40,2 \pm 5,4\%$ случаев, в $30,5 \pm 5,1\%$ — врачами поликлиник, а в остальных случаях врачами детской областной клинической больницы или врачами других стационаров.

При поступлении жалобы на температуру выше 39°C предъявляли $22,8 \pm 5,56\%$ больных, у $31,6 \pm 6,16\%$ была температура от 38°C до 39°C , субфебрильные цифры обнаруживались у $21,1 \pm 5,4\%$ больных в приемном покое, а у $24,6 \pm 5,7\%$ была нормальная температура. Выраженная слабость беспокоила $79,5 \pm 6,08\%$ поступающих в стационар. Выраженная головная боль тревожила $17,1 \pm 6,37\%$ больных, причем сознание у всех поступивших было ясное, кроме 1 больного.

При поступлении показатели лейкоцитов составил $10,2 \pm 0,58 \cdot 10^6/\text{л}$. Лейкоцитарная формула не претерпевала значительных изменений. Процент палочкоядерных нейтрофилов составил $6,6 \pm 0,64\%$, сегментоядерных — $51,8 \pm 2,5\%$, эозинофилов — $3,3 \pm 0,81\%$, лимфоцитов — $35,3 \pm 2,45\%$, моноцитов — $5,4 \pm 0,38\%$, СОЭ — $16,9 \pm 1,6$ мм/ч. В общем анализе мочи показатель цвета мочи — насыщенно-желтый — был у $37,1 \pm 6,13\%$ больных, мутность мочи обнаруживалась у $37,7 \pm 6,21\%$ больных, pH мочи щелочного характера обнаруживалась у

8,6±3,69% обследованных, относительная плотность составила 1016,1±0,62. Содержание лейкоцитов в моче выше нормы обнаруживалось у 62,9±6,13% поступивших, причем у 14,5±4,47% лейкоциты покрывали все поля зрения при подсчете. Повышенное содержание эритроцитов было у 4,8±2,73% больных.

Для изучения и обнаружения дифференциально-диагностических критериев вся группа была разбита на две подгруппы. Первая – больные, поступавшие с диагнозом кишечной инфекции при направлении, вторая – больные, поступавшие с диагнозом респираторной инфекции. В результате проведенного анализа в группах по вышеуказанным показателям существенных различий не выявлено.

Заключение. Инфекция мочевыводящих путей развивается в основном у детей дошкольного возраста, поступающих в клинику с респираторной или кишечной инфекцией, и при поступлении не имеет отличительных лабораторных критериев между собой. Наличие сопутствующей инфекции практически не утяжеляет состояние больных в динамике инфекционного процесса, но создает определенные трудности в дифференциальной диагностике заболеваний.

Проведенные исследования позволяют сказать, что диагностика ИМВП на амбулаторном этапе остается сложной и находится на недостаточно высоком уровне.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Воробьева, В. А. Инфекции мочеполовой системы у детей / В.А. Воробьева, Г.А. Бабаш // Учебное пособие. НГМА.— 2008 г. — 80 стр.
- 2 Инфекции мочевой системы у детей / Педиатрия: национальное руководство. Глава 30. Инфекции мочевой системы у детей // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sifxpert.net/glava-30/page/2/> – Дата доступа: 10.10.2012.
- 3 Общая заболеваемость населения Республики Беларусь отдельными болезнями в 2006–2011 гг. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/static/numbers/zabolevaemost> – Дата доступа: 12.10.2012.
- 4 Reddy, P.P The management of childhood urinary tract infections / Reddy P.P., Redman J.F. J // Ark Med Soc. – 2002. – N5. –P.156-158.