

# ХРОНИЧЕСКИЕ ЦИСТИТЫ У ДЕТЕЙ

Балинская Ю. В., Рогульский А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

**Актуальность.** В педиатрической практике среди инфекций мочевыводящих путей хронический цистит составляет от 26,0 до 83,9%. Результаты лечения данной категории пациентов неудовлетворительные, рецидивы заболевания возникают у 80,3 % девочек уже в первый месяц после лечения [2]. В результате чего исследование данной патологии у детей является актуальной.

**Цель.** Изучение клинического течения, диагностики и лечения хронических циститов у детей, находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ за период 2020-2022 года.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 47 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ за 2020-2022 года с диагнозом хронический цистит. Из 47 пациентов девочек составило 46 (97,9%), мальчиков – 1 пациент (2,1%). Возраст пациентов составил от 5 лет до 17 лет, медиана – 11 лет. Для анализа учитываются такие данные как показатели общего анализа мочи, посев мочи на микрофлору с чувствительностью к антибактериальной терапии, результаты цистоскопии, результаты данных УЗИ почек и мочевого пузыря.

**Результаты и их обсуждение.** Продолжительность госпитализации от 2 до 26 койко-дня, медиана – 10 дней. Госпитализировалось повторно в ГОДКБ за период 2020-2022 года 14 человек (29,8%), из них дважды – 9 детей (19,2%), трижды – 4 ребенка (8,5%). Дети поступали в отделение с жалобами на изменение в общем анализе мочи – у 47 ребенка (100%), энурез – у 3 (6,4%), дневное недержание мочи – 2 (4,3%), ложные позывы к мочеиспусканию – у 4 (8,5%) и др.

Изменения в ОАМ на момент поступления наблюдались у всех пациентов: лейкоцитурия – 29 пациентов (61,7%), протеинурия – у 16 (34%), микрогематурия – у 11 (23,4%), макрогематурия – у 3 (6,4%).

По результатам посева мочи на микрофлору у 27 (57,4%) пациентов высеялась *E. Coli*, 5 (10,6%) – *Enterobacter*, 1 (2,1%) – *P. mirabilis*, 1 (2,1%) – *E. faecalis*, у 13 (27,7%) отсутствие бактериального роста. Результаты чувствительности к антибиотикам: к препаратам цефалоспоринового ряда чувствительность определена у 15 пациентов (31,9%), к аминогликозидам и фторхинолонам – 11 (23,4%), к сульфаниламидам и тетрациклиновому ряду – 9 (19,1%), к карбопенемам – 7 (14,9%), к пенициллинам – 5 (10,6%), к полимиксинам – 3 (6,4%), к гликопептидам – 2 (4,3%).

При выполнении УЗИ почек и мочевого пузыря у 38 детей (80,9%) было выявлено утолщение стенки мочевого пузыря. Размеры стенки мочевого пузыря

составили от 2 мм до 9 мм, медиана – 4 мм. 23 (48,9%) пациентам была выполнена цистоскопия, по результатам которой у 11 (23,4%) детей выявлены признаки хронического цистита, у 10 (21,2%) – гранулярного цистита, у 1 (2,1%) – тригонита, у 1 (2,1%) – катарального цистита.

Проводимое лечение: антибиотикотерапия (пенициллины, цефалоспорины) – у 37 (78,7%) детей, уросептики (фурамаг) – у 39 (83%), фитотерапия (канефрон) – у 4 (8,5%), физиолечение (электрофорез с димексидом или атропином) – у 46 (97,9%), инстилляциии в мочевой пузырь детям с гранулярным циститом осуществлялись у 3 (6,4%).

Результаты лечения оценивались по стиханию клинических проявлений, динамике ОАК и ОАМ. Нормализация показателей ОАМ к моменту выписки отмечалась у 47 (100%) детей.

#### **Выводы**

1. По результатам посевов мочи на микрофлору ведущее место заняла *E. Coli* (57,4%).

2. Рецидивы заболевания возникали только в 29,8% случаев, что свидетельствует о хорошо подобранном лечении.

3. Данные о том, что к моменту выписки у всех детей нормализовались анализы, свидетельствует о правильно подобранной этиотропной терапии по результатам посевов мочи на антибиотикочувствительность.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Урология детского возраста: учебное пособие / В. И. Ковальчук, К. М. Иодковский. – Минск : Вышэйшая школа, 2022. – 332с.

2. Оценка эффективности лечения хронического гранулярного цистита у детей / Д. Н. Руденко [и др.] // Здоровоохранение. – 2011. – № 8. – С. 44–47.

## **ОСТРЫЕ ЦИСТИТЫ У ДЕТЕЙ**

**Балинская Ю. В.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

**Актуальность.** Инфекции мочевыводящей системы находятся на 2-ом месте среди всех микробных заболеваний детского возраста. Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы в последние годы составляют 77-89% всех случаев госпитализации детей в нефрологические отделения. Согласно данным эпидемиологических исследований, самой частой локализацией всех инфекций мочевыводящих путей является мочевой пузырь[2].