

Е.А. Мельникова^{1,2}, В.Н. Лучанинова³, Е.В. Крукович⁴, М.Г. Шегеда²,
Е.А. Зайцева², Е.Б. Косьяненко¹

ТРУДНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

¹Государственное бюджетное учреждение «Краевая детская клиническая больница № 1», г. Владивосток;

²Тихоокеанский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Владивосток;

³Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова МЗ РФ, г. Санкт-Петербург;

⁴Государственное бюджетное учреждение «Владивостокская детская поликлиника № 4», г. Владивосток, РФ

В последние годы отмечено увеличение числа инфекций мочевой системы (ИМС) в неонатальном периоде. Верификация диагноза ИМС у новорожденных сложна даже при наличии клинических проявлений. Цель исследования – определить информативные клинические признаки ИМС у новорожденных для ранней диагностики и адекватной терапевтической коррекции. Материалы и методы исследования: приведены данные обследования 104 новорожденных с верифицированным диагнозом ИМС. Оценивали данные анамнеза жизни, заболевания, клинические симптомы, характерные для ИМС; данные лабораторного и инструментального обследования. Одновременно проанализированы 816 результатов бактериологических посевов образцов мочи новорожденных с ИМС с расчетом среднего удельного веса выделенных уропатогенов за 10 лет. Полученные результаты обработаны с применением методов параметрического анализа. Результаты: определены доказательные диагностические критерии ИМС у новорожденных. Наиболее информативным для диагностики является бактериологическое исследование мочи, так как изменения в клеточном составе определяются не всегда. Особенно важно это для детей с врожденными пороками развития мочевыделительной системы. При наличии определенных факторов (предшествующее стационарное лечение, терапия цефалоспоридами, кислая реакция мочи) в качестве этиологического фактора вероятен *E. faecalis*. В клинической картине ИМС в неонатальном периоде ключевыми признаками остаются: интоксикационный синдром (63,1%), лихорадка (52,4%) и дисфункция желудочно-кишечного тракта (30,1%). Однако при энтерококковой инфекции (*E. faecalis*) указанные проявления имеются, но менее выражены. Необходимо учитывать изменения в анализах мочи в виде небольшой или умеренной лейкоцитурii, а не расценивать их как дефекты сбора мочи. Умеренная лейкоцитурia, гематурия, протеинурия и гиперазотемия могут быть не только проявлением ИМС, но и ишемической нефропатии с острым повреждением почек, что требует проведения иных диагностических тестов и других терапевтических мероприятий.

Ключевые слова: новорожденные, инфекция мочевой системы, клинические признаки, бактериурия.

Цит.: Е.А. Мельникова, В.Н. Лучанинова, Е.В. Крукович, М.Г. Шегеда, Е.А. Зайцева, Е.Б. Косьяненко. Трудности и возможности диагностики инфекции мочевой системы у новорожденных. Педиатрия. 2017; 96 (5): 8–14.

Контактная информация:

Мельникова Елена Александровна – зав. краевого детского уронефрологического центра ГБУЗ

«Краевая детская клиническая больница № 1»

Адрес: Россия, 690078, г. Владивосток,
пр-кт Острякова, 27

Тел.: (423) 260-42-82,

E-mail: melnikova.uro@yandex.ru

Статья поступила 3.07.17,

принята к печати 1.09.17.

Contact Information:

Melnikova Elena Aleksandrovna – head of Regional Pediatric Unerefrological Center, Regional Children's Clinical Hospital № 1

Address: Russia, 690078, Vladivostok,
Prospekt Ostryakova, 27

Tel.: (423) 260-42-82,

E-mail: melnikova.uro@yandex.ru

Received on Jul. 3, 2017,

submitted for publication on Sep. 1, 2017.