

ДИНАМІКА МІКРОБІОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК СЕЧІ У ХВОРИХ НА НЕЙРОГЕННИЙ СЕЧОВИЙ МІХУР ДІТЕЙ

Д.В. Шевчук^{1,2,3}, Л.Г. Маханьова¹, В.Л. Тиндікевич¹

¹Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня

²Житомирський державний університет імені І.Франка

³Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Результати лікування хворих із нейрогенним сечовим міхуром (НСМ) відображають необхідність комплексного підходу до вирішення проблем лікування важких форм нетримання сечі у дітей. Найважливішим аспектом лікування нейрогенної дисфункції сечового міхура є попередження пошкодження нирок [Бурханов В. В. и др., 2008; Еликбаева Г.М. 2009; Осипов И.Б. и соавт., 2008].

Напоширенішим методом комплексної терапії НСМ є перманентна катетеризація сечового міхура [Turi M.H. et all., 2006: 401-404; Neel K.F. et all., 2008].

Найбільш значимим ускладненням, пов'язаним із постановкою сечового катетера є розвиток нозокоміальної інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ), відомою як катетер-асоційована ІСШ (КАІСШ)[Jacobsen S. M., et all., 2008]. Високий ризик інфекції сечових шляхів мають діти раннього віку, вагітні жінки, старики, пацієнти з пошкодженням спинного мозку та/або катетеризацією, пацієнти із діабетом чи розсіяним склерозом, пацієнти із імунodefіцитом (в т.ч. й набутих (СНІД)), пацієнти із аномаліями сечовидільної системи. Катетер-асоційовані інфекції сечових шляхів є найбільшою нозокоміальною інфекцією, викликаючи більше 1 млн випадків у США щороку. Ризик інфекцій сечових шляхів зростає при проведенні катетеризацій [Foxman B., 2002; Wagenlehner F.M. et all., 2012].

Мета роботи: порівняти мікробіологічні характеристики сечі у хворих на нейрогенний сечовий міхур дітей в динаміці.

Матеріали та методи: Проведено аналіз мікробіологічних характеристик сечі хворих на НСМ дітей у 2010, 2013 та 2015 роках. Забір матеріалу проводився на базі хірургічного відділення №2, бактеріологічне дослідження проводилось на базі бактеріологічного відділу клініко-діагностичної лабораторії Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні.

Протягом 2010 р. бактеріологічно обстежено 22 дитини, хворих на НСМ, яким було виконано 29 бактеріологічних досліджень сечі. З них 27 з позитивними результатами (93,1%). Серед всіх висівів у вказаній групі хворих дітей, монокультури становили 21 (77,8%), тоді як комбінація культур становила 6 (22,2%) випадків.

У 2013 р. було виконано 21 пробу сечі при порушенні функції сечового міхура, позитивних результатів отримано 15 (71,4 %). У 13 (86,7%) випадках мали місце монокультури, мікст-інфекція спостерігалась у 2 (13,3%) випадках.

У 2015 р. взято 39 проб сечі у хворих на НСМ дітей. Отримано 27 позитивних результатів, що становить 69,2%. У 100% випадків – монокультури.

Результати представлені у Табл. 1.

Табл. 1.

Кількісна характеристика виділених із сечі моно- та мікст-культур у хворих на НСМ дітей.

Збудники		2010		2013		2015	
		A	%	A	%	A	%
1		2	3	4	5	6	7
Монокультури		21	77,8	13	86,7	27	100
1.	E.coli	5	23,8	4	30,8	10	37
2.	Pseudomonas aeruginosa	7	33,3	3	23,1	1	3,7
3.	Kl.pneumoniae	4	19	1	7,7	3	11,1
4.	Enterobacter cloacae	1	4,8	1	7,7	1	3,7
5.	Enterococcus aerogenes	2	9,5	0	0	1	3,7
6.	E.faecalis	1	4,8	2	15,4	3	11,1
7.	Proteus vulgaris	1	4,8	1	7,7	0	0
8.	Proteus mirabilis	0	0	1	7,7	3	11,1
9.	Str. Spp.	0	0	0	0	2	7,4
10.	Proteus Providencia rettgeri	0	0	0	0	1	3,7

1		2	3	4	5	6	7
11.	<i>S. saprofiticus</i>	0	0	0	0	1	3,7
12.	<i>Ps. Spp.</i>	0	0	0	0	1	3,7
<i>Мікст-флора</i>		6	22,2	2	13,3	0	0
1.	<i>Kl.pneumoniae</i> + <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	16,7	1	50	--	
2.	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> + <i>E.coli</i>	2	33,3	0	0	--	
3.	<i>E.faecalis</i> + <i>Candida</i>	1	16,7	0	0	--	
4.	<i>E.coli</i> + <i>Candida</i>	1	16,7	0	0	--	
5.	<i>Kl.pneumoniae</i> + <i>E.coli</i>	1	16,7	0	0	--	
6.	<i>Kl.pneumoniae</i> + <i>Candida</i>	0	0	1	50	--	

Результати та обговорення.

Вдосконалення способів діагностики та лікування (в т.ч. й хірургічного) НСМ у дітей, диференційований підхід до застосування антибактеріальних препаратів (уросептиків) в лікуванні інфекції сечовивідних шляхів в умовах клініки дало змогу зменшити кількість позитивних висівів у дітей із дизуричними розладами. Також, проаналізувавши отримані результати бактеріологічних досліджень, можна відмітити, що різко зменшилась кількість мікст-інфекцій. У 2015 р. у порівнянні із 2010 р. майже у 5 разів збільшився відсоток інфекцій, викликані бактеріями роду *Proteus*. Стабільною залишається рівень інфекції, спричиненої *E. coli*. Натомість, значно зменшився відсоток інфекцій, збудником яких були *Kl. pneumoniae*, *Ps. aeruginosa* та *Enterococcus faecalis*.

Висновки: своєчасне та адекватне лікування НСМ у дітей дає можливість зменшити прояви ІСШ, та, відповідно, зменшити навантаження на організм дитини антибактеріальними препаратами.