



"Ұлттық медицина университеті" АҚ  
АО "Национальный медицинский университет"

# ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

*Интерн : Мирсадыкова Х*  
*Группа: 712-2*  
*Проверила: Тажиева К.Н*



Термин инфекция мочевой системы (ИМС) объединяет группу заболеваний, характеризующихся ростом бактерий в мочевой системе

## **Клиническая классификация**

### **□ Значимая бактериурия**

Присутствие бактерий одного вида  $> 10^5$ /млв средней порции чистого образца мочи

### **□ Асимптомная бактериурия**

Значимая бактериурия при отсутствии симптомов ИМС

### **□ Возвратная ИМС**

2 и более эпизода ИМС с острым пиелонефритом  
1 эпизод ИМС с острым пиелонефритом + 1 и более эпизодов неосложненной ИМС  
3 и более эпизодов неосложненной ИМС

▣ **Осложненная ИМС(острый пиелонефрит)**

Наличие лихорадки  $>39^{\circ}\text{C}$ , симптомов интоксикации, упорной рвоты, обезвоживания, повышенная чувствительность почек, повышение креатинина

▣ **Неосложненная ИМС(цистит)**

ИМС с незначительным повышением температуры тела, дизурией, учащенным мочеиспусканием и без симптомов осложненной ИМС

▣ **Атипичная ИМС(уросепсис)**

Состояние тяжелое, лихорадка, слабая струя мочи, опухоль брюшной полости и мочевого пузыря, повышение креатинина, септицемия, недостаточный ответ на лечение стандартными антибиотиками через 48 часов, инфекция, вызванная микроорганизмами из группы не E.coli

- Наиболее частым путем распространения инфекции считается **восходящий**.
- Резервуаром уропатогенных бактерий являются прямая кишка, промежность, нижние отделы мочевыводящих путей.

**Обязательные диагностические обследования,  
проводимые на  
амбулаторном уровне:**

1. ОАК
2. ОАМ
3. бактериологическое исследование мочи
4. биохимический анализ крови (креатинин, мочеви́на, калий, натрий, хлор, СРБ)
5. УЗИ почек
6. УЗИ мочевого пузыря.

# Диагностические критерии

## **Жалобы:**

- повышение температуры тела;
- слабость, вялость, отсутствие аппетита;
- боль, натуживание при мочеиспускании, императивные позывы;
- учащенное мочеиспускание малыми порциями, недержание мочи;
- боли в поясничной области, животе;
- изменение цвета мочи.

## ***Анамнез:***

- подъемы температуры неясной этиологии
- боли в животе без четкой локализации с/без тошноты, рвоты
- эпизоды мочевой инфекции в анамнезе
- запоры
- вульвит, вульвовагинит у девочек
- фимоз, баланопостит у мальчиков.

# Лабораторные исследования

**ОАК:** повышение СОЭ, лейкоцитоз, нейтрофилез.

**Биохимический анализ крови:** повышение СРБ, гипонатриемия, гипокалиемия, гипохлоремия, возможно, повышение креатинина, мочевины при развитии ХБП.

**ОАМ:** >5 лейкоцитов в центрифугированном образце мочи и 10 лейкоцитов в моче, неподвергшейся центрифугированию .

**Бактериологическое исследование мочи –** выделение культуры *E. coli* и Грам «-» микроорганизмы.

## *Инструментальные исследования:*

**УЗИ почек** – увеличение размеров почек, асимметрия размеров почек (уменьшение размеров одной или двух почек), расширение выделительной системы почек, уменьшение почечной паренхимы.

# *Медикаментозная терапия:*

## **1. Антибактериальная терапия**

- детям в возрасте  $\leq 3$  месяцев: антибиотики внутривенно в течение 2-3 дней, затем переход на пероральный прием в случае клинического улучшения;
- детям в возрасте  $> 3$  месяцев с ИМС нижних отделов (острый цистит): пероральный прием антибиотиков в течение 3 дней;

### **Ципрофлоксацин 10–20 мг/кг/сут, 2 приема**

- При остром пиелонефрите рекомендована длительность антибактериальной терапии 10-14 дней.

# *Профилактика и диспансерное наблюдение*

- Регулярное опорожнение мочевого пузыря и кишечника
- Достаточное потребление жидкости
- Гигиена наружных половых органов

- ! В первые 3 месяца наблюдения при остром пиелонефрите и после рецидива ИМВП общий анализ мочи проводится 1 раз в 10 дней, в течение 6 мес. 1-3-х лет – ежемесячно,
- ! Посев мочи проводится при появлении лейкоцитурии более 10 в п/зр и/или при немотивированных подъемах температуры без катаральных явлений.
- ! Проба мочи по Зимницкому, определение уровня креатинина крови проводят 1 раз в год.
- ! Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря – 1 раз в год.
- ! Повторное инструментальное обследование (цистография, радиоизотопная нефросцинтиграфия) проводят 1 раз в 1-2 года при хроническом пиелонефрите с частыми обострениями и установленным ПМР.
- ! Вакцинация в рамках Национального календаря прививок в период ремиссии ИМВП.