

**017. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ
ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
ТАТАРСТАН**

Сигитова О.Н., Архипов Е.В.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Пиелонефрит (ПН) – одно из распространенных заболеваний инфекционного генеза среди амбулаторных и госпитализированных больных. Известно, что микрофлора мочи изменяется в зависимости от формы ПН, активности и давности заболевания, наличия или отсутствия обструкции мочевых путей и др. В последние годы наметилась тенденция к увеличению удельного веса кокковой флоры в общей структуре уропатогенов.

Цель исследования: изучить спектр уропатогенов внебольничного неосложненного ПН у пациентов, направленных на стационарное лечение в нефрологическое отделение РКБ в связи с неэффективностью антибактериальной терапии на амбулаторном этапе.

Материал и методы. Микробиологическое исследование проведено у 193 больного с обострением хронического ПН, неосложненного (134 женщины и 59 мужчин; средний возраст – $38,9 \pm 1,01$ лет; соотношение женщин/мужчин=2,3/1). Забор мочи для исследования проводился в день поступления больного в стационар до начала антибактериальной терапии.

Результаты. Среди уропатогенов у больных хроническим ПН в активную фазу преобладали представители семейства Enterobacteriaceae (58,6%). Доля грамположительных кокков составила 33,7%; в 6,5% случаев высевались грамотрицательные неферментирующие палочки и 1,2% – прочие. В структуре возбудителей ПН преобладала *E. coli* – 44,4%, что согласуется с данными многоцентровых исследований. Реже выделялись представители родов *Enterococcus* (*Enterococcus faecalis* – 13,5%), *Klebsiella* (*Klebsiella pneumoniae* – 4,5%) и *Proteus* (*Proteus vulgaris* – 3,7%); в 12% случаев отмечено высеивание эпидермального стрептококка (микробный титр 10^3 - 10^4 КОЕ/мл). Единичными изолятами чаще были представлены *Pseudomonas aeruginosa* (3,8%), *Staphylococcus aureus* (2,3%), *Streptococcus viridans* (1,5%) и *haemolyticus* (1,5%). Более низкая

высеваемость *E. coli* обусловлена тем, что результаты проведенного нами исследования отражают структуру уропатогенов при хроническом течении ПН.

При анализе структуры уропатогенов в зависимости от пола оказалось, что наиболее распространенными у женщин была *E. coli* (42,2%) и у мужчин – *Enterococcus faecalis* и *Streptococcus epidermidis*, доля которых составила 21 и 37 % соответственно, а *E. coli* – лишь 4,9% ($p < 0,01$).

Выводы. В структуре уропатогенов преобладают представители семейства Enterobacteriaceae (58,6%) с ведущей ролью *E. coli*, высеваемой у 44,4% больных в активную фазу хронического ПН. Увеличение доли кокковой флоры (*Streptococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis*) в этиологической структуре ПН послужило одной из причин неэффективности эмпирической антимикробной терапии на амбулаторном этапе, что должно нацеливать на проведение бактериологического исследования мочи и назначение этиотропной терапии.

018. КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Сигитова О.Н., Богданова А.Р., Щербакова А.Г.

Казанский государственный медицинский Университет, г.Казань, Россия

Пациенты с ишемической болезнью сердца (ИБС), имеющие выраженные стенозы коронарных артерий и нуждающиеся в хирургическом лечении данного заболевания, в частности, в аорто-коронарном шунтировании (АКШ), имеют более высокий риск развития атеросклероза почечных артерий с развитием ишемической нефропатии. Ишемическая нефропатия, в свою очередь, является ведущим фактором формирования артериальной гипертензии (АГ) и стойкого ухудшения функции почек, вплоть до развития терминальной хронической почечной недостаточности (ХПН), что является противопоказанием для плановой операции на сердце. В связи с этим раннее выявление патологии со стороны почек и коррекция сосудистых изменений помогут снизить риск терминальной ХПН и избежать осложнений в послеоперационном периоде у лиц, нуждающихся в АКШ.

Цель исследования: изучить клинико-анамнестические проявления и функцию почек у пациентов с ИБС со стенозирующим атеросклерозом. Группу наблюдения составили 79 пациентов с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения III-IV функциональный класс, которые были госпитализированы в кардиохирургическое отделение для плановой операции аорто-коронарного шунтирования. По результатам коронароангиографии у всех пациентов выявлены функционально значимые стенозы ($\geq 75\%$) одной и более коронарных артерий или стенозы основного ствола левой коронарной артерии $\geq 50\%$. (М/Ж= 61/18; возраст $59,3 \pm 8,3$ лет;

средняя длительность заболевания 6,9 лет). В анамнезе у всех больных отсутствовали первичные заболевания почек. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с группой наблюдения.

Состояние почек, кроме анамнеза и клинического обследования, оценивалось по следующим показателям: мочевые маркеры (суточная протеинурия, микроскопия осадка и оптическая плотность мочи), скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта-Голта, холестерин крови, объем и плотность почек по УЗИ.

Результаты исследования: жалобы со стороны почек отсутствовали у 54 пациентов (68,4%), у 35 (44,3%) выявлена никтурия; у 20 (25,3%) – слабость, быстрая утомляемость. Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям была у 42 % пациентов, АГ I-III стадии – у 71 пациента (89,8%). Курили на момент обследования – 24%, в прошлом – 69%. У 40% выявлена гиперхолестеринемия (ГХС): у 29% от 5,0 до 6,5 ммоль/л, у 11% – от 6,5 до 7,8 ммоль/л. Нормальная масса тела была лишь у 27 больных (30%), ожирение I степени – у 24%, II – у 13%, III – у 1,3%.

В наблюдаемой группе выявлены канальцевая и клубочковая дисфункции: концентрационная функция почек по относительной плотности мочи ($1016 \pm 5,9$) была ниже, чем в контроле ($1023 \pm 1,2$), $p < 0,05$; клубочковая функция по СКФ ($70,3 \pm 18,8$ мл/мин) также была ниже, чем в контроле ($86,4 \pm 3,5$), $p < 0,05$. В соответствии с классификацией хронической болезни почек (ХБП) сохранная функция (СКФ > 90 мл/мин) выявлена лишь у 11 больных (14%). Остальные пациенты были распределены по стадиям ХБП: II стадия (СКФ 60-89 мл/мин) - 47 (59%), III (СКФ 30-59 мл/мин) - 19 (24%), IV (СКФ 15-29 мл/мин) - 2 человека (3%).

Объем почек по данным УЗИ почек ($130,0 \pm 32,8$ см³) был ниже, чем в контрольной группе ($153,5 \pm 9,3$), $p < 0,05$. Эхогенность почек оказалась повышенной у всех больных с ИБС. Эти показатели свидетельствуют о развитии нефросклероза и высокой вероятности прогрессирования с развитием терминальной ХПН и сморщивания почек. При этом мочевых маркеров поражения почек - протеинурии и изменений в осадке мочи, не выявлено, что говорит об определенном «латентном» течении ХБП.

Выводы. У большинства пациентов с ИБС (86%) с длительностью заболевания 6,9 лет выявлены канальцевые и клубочковые дисфункции, снижение функции почек соответствовало II-IV стадиям ХБП. Факторы риска ИБС (АГ, курение, ГХС, ожирение) являются единичными и для ишемической нефропатии. Данный факт говорит о необходимости исследования функции почек у больных с ИБС с целью раннего выявления ишемической нефропатии, устранения факторов риска ИБС и ишемической нефропатии, проведения нефропротекции.