

ВЫВОДЫ

Анализируя результаты исследований за 10 месяцев, следует отметить, что произошли изменения спектра чувствительности основного возбудителя инфекций мочевой системы (*E. coli*) с увеличением резистентности к антибиотикам пенициллинового

ряда, в том числе и защищенных. Поэтому применение защищенных пенициллинов для стартовой антибиотикотерапии ИМС в настоящее время не целесообразно. В качестве стартовой терапии ИМС у детей предлагается назначать цефалоспорины II–III поколений.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

© С. А. Сароко, А. В. Сукало

УО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Микробно-воспалительные заболевания мочевой системы — одна из самых частых патологий детского возраста. В патогенезе и исходе хронических инфекционных заболеваний не вызывает сомнений важная роль иммунной системы. В последние годы исследователей все больше интересует изучение цитокинового статуса, поскольку цитокины, будучи медиаторами иммунитета, способны менять характер течения воспалительного процесса в ту или иную сторону, обеспечивать адекватный ответ на внедрение патогена, тем самым влияя на исход заболевания.

ЦЕЛЬ

Установить роль ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8 и ФНО- α в патогенезе хронического пиелонефрита и рецидивирующих ИМВП у детей путем определения их концентраций в крови и моче.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

50 больных с манифестными формами ИМС: 31 (62%) — с острым пиелонефритом; 8 (16%) — с обострением хронического пиелонефрита, 11 (22%) — с ИМВП).

РЕЗУЛЬТАТЫ

К 10-м суткам достоверно снизился уровень ИЛ-2 в моче в группе обострения хронических пиелонефритов и увеличился в группе латентных хронических пиелонефритов ($p < 0,05$). ИЛ-4 снизился в группе острых пиелонефритов и увеличился к 10-м суткам в группе рецидивирующих ИМВП ($p < 0,05$). К 10 дню снизился уровень ИЛ-6 в крови в группе острых пиелонефритов, в моче в группе острых и обострения хронических пиелонефритов ($p < 0,05$). Уровень ИЛ-8 достоверно снизился в моче в группе острых пиелонефритов.

ВЫВОДЫ

Для ранней диагностики активности микробно-воспалительного процесса в органах мочевой системы, контроля эффективности проводимой терапии, клинико-лабораторной ремиссии и прогнозирования риска рецидивирования рекомендуется определение ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8 в моче; ИЛ-6, ИЛ-8 в крови.

Считаем нецелесообразным использование для этих целей ФНО- α вследствие его неинформативности при данной патологии.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ *BACILLUS CLAUSII* У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

© С. А. Сароко, А. В. Сукало

УО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Инфекции мочевой системы (ИМС) — заболевания, основным способом лечения которых является антибактериальный. При проведении антибиотикотерапии достаточно часто встречаются нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, что снижает переносимость и эффективность лечения. Это

служит достаточным основанием для включения в схему терапии ИМС лекарств с пробиотической активностью. Одним из препаратов, используемых для профилактики развития побочных эффектов при антибактериальной терапии, является Enterogermina (производства Sanofi-Synthelabo, Милан, Италия).