



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ИДЕНТИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИЕЙ

А.М.Жартиева

Научный центр педиатрии и детской хирургии Минздрава Республики Казахстан, г.Алматы

Инфекции мочевыводящих путей у детей (ИМП) – группа заболеваний инфекционно-воспалительного генеза [1]. Во всем мире в последнее десятилетие отмечается рост распространенности инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), у детей и подростков и просматривается четкая тенденция к омоложению заболевших [2,3,4].

ИППП могут быть причиной развития ИМП у детей с врожденной обструктивной уропатией (ВОУ). Преимущественно они встречаются у детей старшей возрастной группы и подростков и проявляются клиникой уретрита. У лиц обоих полов уретрит наиболее часто вызывается влагалищной трихомонадой, гонококком Нейсера, хламидиями, уреаплазмой, микоплазмой и вирусом простого герпеса. Большинство исследователей считают половой путь передачи ИППП у детей основным [5,6]. Относительно редко передача может произойти от больной матери к новорожденному интранатально, а трансмиссия инфекта при тесных бытовых контактах по частоте относится ими на последнее место [6,7].

В педиатрической литературе неоднозначно оценивается роль и частота встречаемости хламидии, уреаплазмы и микоплазмы в качестве инфекта. В работах зарубежных исследователей такие сведения встречаются редко или отсутствуют [8,9,10]. В то же время в работах российских исследователей такие сведения встречаются нередко, они признают также бытовой путь передачи этих инфектов у детей с ИМП в качестве одного из основных.

В данной работе представлены результаты обследования 50 детей (в возрасте от 5 лет до 15 лет), находившихся на стационарном лечении в Научном центре педиатрии и детской хирургии с врожденной обструктивной уропатией. Материалом для исследования служили мазки из уретры для ПЦР диагностики, кровь из вены для ИФА диагностики на специфические инфекции: *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*.

Анализ результатов обследования детей с врожденной обструктивной уропатией методом ПЦР, показал, что из 50 обследованных детей у 11 получены положительные результаты, что составило 22%, у 39 детей отрицательные результаты, что составило 78%. У 5 (45%) детей выделены *Ureaplasma urealyticum*, у 3 (27%) - *Chlamydia trachomatis*, у 1 (9%) - *Trichomonas vaginalis*, у 2 (18%) - *Mycoplasma hominis*. Результаты исследования представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1.

Частота выделения специфических инфекций методом ПЦР у детей с врожденной обструктивной уропатией

Количество больных	Микроорганизмы							
	Chlamydia trachomatis		Ureaplasma urealyticum		Trichomonas vaginalis		Mycoplasma hominis	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
50	3	27	5	45	1	9	2	18

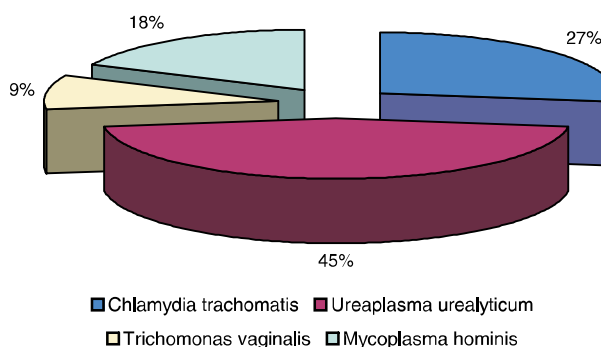


Рис. 1 Частота идентификации специфических инфекций у детей с ВОУ методом ПЦР

Анализ результатов обследования детей с врожденной обструктивной уропатией методом ИФА, показал, что из 50 обследованных детей у 12 получены положительные результаты, что составило 24%, у 38 детей отрицательные результаты, что составило 76%. У 6 (45%) детей выделены *Ureaplasma urealyticum*, у 2 (16%) - *Chlamydia trachomatis*, у 1 (8,3%) - *Trichomonas vaginalis*, у 3 (12%) - *Mycoplasma hominis*. Результаты исследования приведены в таблице 2 и на рисунке 2.

Таблица 2.

Частота выделения специфических инфекций методом ИФА у детей с врожденной обструктивной уропатией

Количество больных	Микроорганизмы							
	Chlamydia trachomatis		Ureaplasma urealyticum		Trichomonas vaginalis		Mycoplasma hominis	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
50	2	16	6	45	1	8,3	2	12

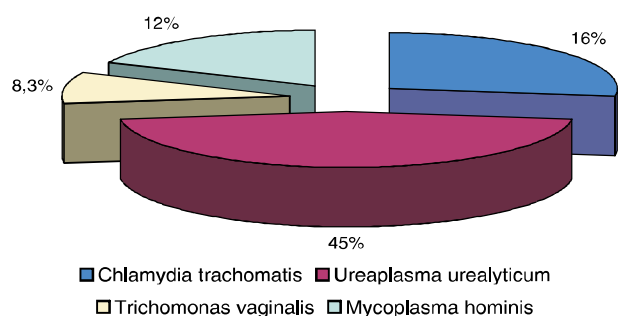


Рис. 2 Частота идентификации специфических инфекций у детей с БОУ методом ИФА

Полученные результаты свидетельствуют о возможности этиологического участия специфических инфекций у детей в развитии врожденной обструктивной уропатии.

Таким образом, как показал анализ полученных результатов для идентификации *Chlamydia trachomatis* предпочтительным является метод ПЦР. Для идентификации других возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний мочевых путей оба сравниваемых метода дают сопоставимые результаты.

Данные подчеркивают необходимость обследований детей с врожденной обструктивной уропатией на специфические инфекции.

Литература:

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10 пересмотр. М.: Медицина; 1995; т.1, ч.2.
2. Кисина В.И. Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем, у детей: клинические аспекты, диагностика и лечение. Лечащий врач. 2004; 5: 22-26.
3. Коколина В.И. Гинекология детского возраста. М.: Медпрактика; 2003.
4. Лузан Н.В. Лечебно-профилактическая помощь детям и подросткам с инфекциями, передаваемые половым путем (концепция профилактики и организационная модель): Автореф.дис. ...д-ра мед.наук. Новосибирск; 2001.
5. Малаховский Е.Ю., Савинич Е.В., Макарец Б.Г., Педанова Е.А. О некоторых подходах к диагностике и терапии инфекции мочевыводящих путей у детей. Педиатрия 1998; 3: 100-104.
6. Zelicovic I., Adelman R.D., Nancarrow P.A. Инфекции мочевыводящих путей у детей: новейшие исследования. Педиатрия 1993; 1: 62-71
7. Хаммершлаг М.Р. Заболевания, передаваемые половым путем, у детей, подвергшихся сексуальному насилию. Медицинские и правовые аспекты. Инфекции, перед.пол.путем 1999; 3: 4-11.
8. Purcell K., Fergie J. Concurrent serious bacterial infections in 2396 infants and children hospitalized with respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2002; 156 (4): 322-324.
9. Hoberman A., Wald E.R. et.al. Pyuria and bacteriuria in urine specimens obtained by catheter from young children with fever. J. Pediatr. 1994; 124 (4): 513-519/
10. Currie M.L., Mitz L. et.al. Followup urine cultures and fever in children with urinary tract infection. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2003; 157 (12): 1237-1240.