

© Коллектив авторов, 2023

УДК: 616-022.7+616-08-039.71

Ф.О. Туров¹, С.Г. Врублевский^{1, 2}, А.И. Крапивкин¹

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. ОПАСНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

¹ Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого, Москва, Россия

² РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Тактика ведения детей с рецидивирующей инфекциями мочевыводящих путей (ИМВП) все еще остается спорной. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) является основной причиной возникновения фебрильной ИМВП у детей. Непрерывная антибиотикопрофилактика (НАП) используется в качестве терапии во многих странах, поскольку предотвращает повторные эпизоды фебрильной ИМВП и образование нефросклероза. До недавнего времени детские урологи, нефрологи и педиатры придерживались принципа «У детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом антимикробная профилактика должна быть длительной». Детям назначалась антибиотикопрофилактика минимум на 6 месяцев. В период антибиотикопрофилактики у детей также были обострения фебрильных ИМВП. Значение антибиотикопрофилактики было поставлено под сомнение в исследованиях последних 10 лет. Европейская Ассоциация детских урологов представила новые клинические рекомендации по лечению ИМВП, где было указано, что парентеральное введение антибиотиков следует проводить до нормализации температуры (3-5 дней), затем требуется в течение 7-14 дней продолжать прием антибиотиков перорально.

Ключевые слова: антибиотикорезистентность, инфекция мочевыводящих путей, пиелонефрит, антибиотик, антибиотикопрофилактика, нефросклероз.

F.O. Turov¹, S.G. Vrublevskiy^{1, 2}, A.I. Krapivkin¹

URINARY TRACT INFECTIONS. DANGERS OF CONTINUOUS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN CHILDREN

¹ V.F. Voyno-Yasenetsky Scientific and Practical Center of Specialized Medical Care for Children, Moscow, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

The management of children with recurrent UTIs is still controversial. Vesicoureteral reflux (VUR) is the main cause of febrile urinary tract infection in children. Continuous antibiotic prophylaxis (CAP) is used as therapy in many countries because it prevents recurrent episodes of febrile UTI and the formation of nephrosclerosis. Until recently, pediatric urologists, nephrologists and pediatricians adhered to the principle “In children with vesicoureteral reflux, antimicrobial prophylaxis should be long-term.” Children were prescribed antibiotic prophylaxis for at least 6 months. During the period of antibiotic prophylaxis, children also had exacerbations of febrile UTIs. The value of antibiotic prophylaxis has been questioned in studies over the past 8 years. The European Association of Pediatric Urology presented new clinical guidelines for the treatment of UTIs, which indicated that parenteral administration of antibiotics should be carried out until the temperature normalizes (3-5 days), then it is necessary to continue taking antibiotics orally for 7-14 days.

Key words: antibiotic resistance, urinary tract infection, pyelonephritis, antibiotic, antibiotic prophylaxis, nephrosclerosis.