

Дейнека С.Є., Бліндер О.В.\*, Бліндер О.О.  
**ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ БАКТЕРІОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ СЕЧІ**  
*Кафедра мікробіології та вірусології*  
*Буковинський державний медичний університет,*  
*Сектор мікробіологічних досліджень відділу медико-екологічних проблем \**  
*ДП «Науковий токсикологічний центр імені академіка Л. І. Медведя МОЗ України»*

Інтерпретація результатів бактеріологічного аналізу сечі вимагає додаткових даних, які стосуються прийому пацієнтом антибактеріальних засобів. Особливо це стосується випадків, коли в результаті висіву росту бактерій та грибків не виділено, або виділена тільки резидентна мікрофлора. Отримати інформацію стосовно антимікробної терапії, яку приймав, або приймає пацієнт можливо з анамнезу, або з історії хвороби. Проте не виключаються випадки, коли анамнестичних даних недостатньо, або вони недостовірні. Тому постановка тесту, який дозволяє дати чітку, об'єктивну відповідь про наявність/відсутність антибактеріальних засобів у зразку сечі, який досліджується, є важливою частиною геріологічного аналізу.

Впродовж 2009-2010 років проведено бактеріологічне дослідження 1434 зразків сечі пацієнтів лікувальних закладів міста Чернівці та області з метою верифікації діагнозу інфекцій сечової системи (Х), що займають одне з провідних місць серед інфекційної патології як в амбулаторній практиці, так і в іонарі.

При проведенні бактеріологічного дослідження 1434 зразків сечі пацієнтів лікувальних закладів міста Чернівці та області процент позитивних результатів тесту на наявність антибактеріальних засобів у сечі пацієнтів склав у 2009 році  $12,75 \pm 1,22$ , а в 2010- $10,03 \pm 1,20$ . Тобто результати кожного десятого геріологічного аналізу сечі могли бути хибно інтерпретовані. Слід відмітити, що в деяких випадках поставити не вдалось, або його результати викликали сумнів і вважались недостовірними. Процент иких випадків у 2009 р. склав  $3,62 \pm 0,67$ , а в 2010 р. -  $4,99 \pm 0,75$ . Подальший аналіз був проведений тільки з рванням тих випадків, коли результати тесту були достовірними.

Як виявилось, відсотки позитивних тестів були пов'язані з результатами аналізів. Найвищі щотки отримані у випадках, коли у висівах росту бактерій та грибків не було виявлено (табл.). У 2009 та 2010 рр. вони статистично вірогідно перевищували аналогічні показники для випадків виділення тільки резидентної мікрофлори та у випадках виділення етіологічно значимих штамів (табл.). Тобто, щонайменше висен п'ятий випадок відсутності росту у висівах сечі може бути результатом антибіотикотерапії.

Таблиця

Результат аналізу сечі	2009 рік		2010 рік	
	п	% позит. р-т	п	% позит. р-т
Росту бактерій та грибків не виявлено	133	$24,81 \pm 3,75$	136	$22,06 \pm 3,56$
і Виділена резидентна мікрофлора	456	$9,43 \pm 1,37; i=3,85; p<0,001$	338	$5,92 \pm 1,28; t=4,27; p<0,001$
Виділені етіологічно значимі штамми	156	$12,18 \pm 2,62; r=2,76; p<0,01$	163	$8,44 \pm 1,20; t=3,63; p<0,001$

**Примітка:** значення *t*-критерію Стюдента та імовірності похибки (*p*) наведені для випадків порівняння танення комірки із відсотками позитивних тестів при відсутності росту у висівах.

При порівнянні випадків виділення етіологічно значимих штамів з випадками виділення тільки резидентної мікрофлори достовірних відмінностей не виявлено. Також не виявлено суттєвих відмінностей щ порівнянні аналогічних показників у різні роки спостережень.

Отримані результати дозволяють зробити наступні висновки: кожен десятий бактеріологічний висів сечі може бути хибно інтерпретований, якщо він не супроводжується тестом на наявність антибактеріальних речовин у досліджуваному зразку; не менш як 20 % випадків відсутності росту бактерій та грибків у висівах сечі можуть бути зумовлені прийомом антибактеріальних засобів пацієнтом.