

УДК 616.61:615.33

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Симченко Н. И., Быков О. Л.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Прародитель современных антибиотиков, пенициллин, был открыт Александром Флемингом в 1928 г. В настоящее время число известных антибиотиков приближается к 2000, в клинической практике используется около 50.

Каждый человек обладает уникальной микрофлорой, присущей только ему. Доказано, что ряд симбиотических бактерий передаются по наследству. Любой антибиотик ингибитор, призванный нарушать химические реакции микроорганизма. Антибиотик влияет на иммунную реакцию и макроорганизма в том числе. Пенициллин — ослабляет цитотоксическую активность лимфоцитов и способствует нейтропении, цефалоспорины — тормозят пролиферацию Т-лимфоцитов, аминогликозиды — тормозят хемотаксис гранулоцитов и т. д. Оценивая влияние антибиотиков на функциональную активность иммунной системы, следует помнить, что все антимикробные агенты снижают напряженность постинфекционного иммунитета. По статистике почти в 50 % случаев антибиотики назначаются и применяются неправильно, что вместе с широким применением антибиотиков в сельском хозяйстве привело к формированию антибиотикорезистентности не только на уровне областных стационаров, но и районных больниц. Обычно уже через 1–3 года после создания и применения нового препарата появляются устойчивые к нему бактерии, а через 10–20 лет формируется полная резистентность. Нет ни одного антибиотика, к которому не возникали бы устойчивые формы.

Материал и методы исследования

Проведен анализ результатов бактериального мониторинга урологических стационаров областных больниц Гомеля, Могилева и Бреста.

Таблица 1 — Сравнительные данные микробного пейзажа ГОКБ, БОБ и МОБ (областные урологические отделения)

Микрофлора	г. Могилев	г. Гомель	г. Брест
<i>E. coli</i>	18	25	17
<i>Pseudomonas</i>	9 (мак. чувст. 57 % к цефепиму) резистентность от 43 до 86 %	13 (мак. чувст. 32 % к амикацину) резистентность от 68 до 100 % ко всем а/б	9 (16,7 — цефтазидим) резистентность от 83,3 до 100 %
<i>Proteus m.</i>	6	6	2
<i>Enterococ. Faecalis</i>	15	27	6
<i>Enterococ. Faecium</i>	11	11	—
<i>Klebsiella p.</i>	3 (мак. чувст. 67 % к гентамицину — 22 % к ампициллину клав.)	13 (мак. чувст. 31,8 % к ампициллину) резистентность от 68 до 100 % ко всем а/б	7 (мак. чувст. 33,3 % к импинеми, цефураксиму)
<i>Acinetobacter baumani</i>	6	-	2

Результаты исследования и их обсуждение

На сегодняшний день практически не существует антибиотиков, которые можно использовать для лечения воспалительных процессов в урологических стационарах, т. к. чувствительность микрофлоры не превышает не только рекомендованные 65 %, но в большинстве случаев не дотягивает до 50 %. В ряде случаев, у отдельных возбудителей чувствительность составляет 10–15 %. Сложилась критическая ситуация с фторхинолонами: уровень резистентности которых достигает отметки 50–80 %. Параллельно с этим отмечен рост фторхинолон-резистентных возбудителей при урологических инфекциях в амбулаторной практике.

Выводы

1. Назначение антибиотиков широкого спектра действия с профилактическими целями ведет к антибиотикорезистентности.
2. Применение антибиотика в лечении инфекции мочевых путей должно соответствовать пути его выведения (цефоперазон и цефтриаксон выводятся с желчью на 80 и 60 % соответственно).
3. Придерживаться предписанных терапевтических и курсовых дозировок, а также учитывать кратность введения для поддержания оптимального содержания препарата в крови пациента.
4. При назначении антибактериального лечения учитывать действие препарата в зависимости от pH мочи (нитрофураны – в щелочной среде и т. д.)
5. Не использовать длительное применение препаратов в субклинических дозировках.
6. В лечении ИМП учитывать важность восстановления барьерной функции pH мочи.
7. Использовать фитопрепараты с дозированным содержанием активных компонентов в лечении неосложненных инфекции мочевых путей и бактериурии у беременных.
8. Проводить постоянный бактериальный мониторинг в урологических стационарах с анализом его данных для улучшения качества эмпирической терапии и снижения антибиотикорезистентности.

УДК 616.6

ЧРЕСКОЖНАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КОРАЛЛОВИДНЫМИ И БОЛЬШИМИ КАМНЯМИ ПОЧЕК

Сороко А. Л.

**Учреждение здравоохранения
«Брестская областная больница»
г. Брест, Республика Беларусь**

Введение

Мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из самых частых урологических заболеваний, имеет эндемическое распространение и встречается не менее чем у 1–3 % населения. Болезнь проявляется чаще в самом трудоспособном возрасте 20–50 лет (80 % больных МКБ). МКБ свойственны тяжелые осложнения и рецидивы, приводящие к частой и длительной потере трудоспособности. МКБ является одной из частых причин хронической почечной недостаточности, приводящей к инвалидизации больных. Двусторонние камни почек встречаются у 15–30 % больных. Множественные камни почек встречаются у 20,7–57,3 % больных. Преобладают мужчины, однако коралловидные камни чаще встречаются у женщин (70,1 %). За последние десятилетия заболеваемость МКБ имеет тенденцию к росту, что связано с увеличением продолжительности жизни, изменением режима питания, гиподинамией. В урологических отделениях Брестской областной больницы больные МКБ составляют 41–47 % от всех урологических больных. За последние 6 лет произошел рост количества больных МКБ на 6 %. Проблема медикаментозного лечения МКБ не решена и в обозримом будущем решения не предвидится, поэтому актуальными методами лечения остаются различные инвазивные методики и дистанционная литотрипсия. Процент больных, подвергнутых различным оперативным методам лечения сохраняется приблизительно на одном уровне (74–78 %). Однако, к сожалению, любая проведенная операция не ведет к излечению от МКБ, приблизительно у 17–23 % больных возникают рецидивные камни с более тяжелым течением болезни. До недавнего времени ведущим методом лечения больных с коралловидными и большими камнями почек являлись открытые травматичные оперативные вмешательства, где дистанционная литотрипсия (ДЛТ) неэффективна. Внедрение чрескожной нефролитотрипсии позволило проводить малоинвазивное эндоскопическое лечение этого тяжелого и сложного контингента больных. В комбинации с ДЛТ освобождение от камней почек достигается у 80 % пациентов.