

энтеробактериями, в 22% грамотрицательными бактериями и 15% стафилококами. После лечения энтеробактерии составили 67%, грамотрицательные бактерии 12%, а грамм положительные бактерии 21%, причем подавляющее большинство из них – стафилококк.

При исследовании чувствительности выделенных микробов к антибиотикам выявлены 77% полирезистентных штаммов до лечения и 79% после курса антибактериальной терапии.

Выводы. Таким образом, антибактериальная терапия у наших пациентов не способствовала полному очищению мочи ни у одного из пациентов. На фоне антибиотикотерапии было отмечено дополнительное присоединение полирезистентности штаммов.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ УРЕТРОГРАФИИ ПРИ СТРИКТУРАХ УРЕТРЫ

Фентисов В.В.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Шкодкин С.В.
Белгородский государственный национальный исследовательский университет, кафедра хирургических болезней №2

Актуальность. В последнее время отмечается увеличение частоты стриктур уретры. Причиной тому может быть с одной стороны, рост травматизма с тяжелыми повреждениями тазовых органов [Сергиенко Н.Ф. и соавт. 1991, Карпенко В. С. и соавт. 1993, Камалов А.А. и соавт. 1997, Петров С.Б. 2002], а с другой - широкого внедрения в практику эндоскопических методов обследования и активного применения трансуретральной резекции [Кобец В.Г. и соавт. 1998, Русаков В. И. и соавт. 1998, Газматов А.Г. и соавт. 2001, Голощанов Е.Т. и соавт. 2002, Базаев В.В. 2002]. Бесспорным остается тот факт, что качественное выполнение оперативного пособия определяется максимально информативным исследованием. Основной задачей диагностики стриктуры мочеиспускательного канала является определение локализации, а так же оценки степени сужения просвета и деформации уретры [Коган М.И., 2006; Лоран О.Б., Велиев Е.И., 2006]. Для этого применяют инструментальные, лучевые, эндоскопические и уродинамические методы исследования. Многие из них являются инвазивными, что увеличивает риск травмы и инфицирования.

Цель. Оценить диагностические возможности и значимость уретрографии в диагностике стриктур уретры.

Материалы и методы. Нами с 2009 по 2011 года обследовано 35 больных со стриктурой уретры, протяженностью от 0,5 см до 7,0 см, в возрасте от 19 до 72 лет, средний возраст составил 48,6 лет. У 5 пациентов определены множественные стриктуры уретры. Всем пациентом проведено комплексное обследование, включающее ультразвуковое и рентгенологическое исследование, а так же лабораторный контроль анализов

крови и мочи. Больным в целях верификации диагноза и определения топографии стриктуры, проводилась ретроградная уретрография, а у больных имеющих эпицистостомических дренаж, дополнялась нисходящей цистоуретрографией.

Результаты. При ретроградной уретрографии (а также нисходящей цистоуретерографии) установлено что, стриктура пенильного отдела уретры выявлена у 12 пациентов, бульбозного отдела у 17, мембранозного отдела у 4, а у 2 больных выявлены множественные стриктуры уретры. Полученные данные имели интраоперационное подтверждение в 92% случаев у 32 больных.

Выводы. Ретроградная уретрография является доступным, безопасным, малоинвазивным и весьма информативным методом лучевой диагностики у пациентов со стриктурой уретры различной локализации.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ПОСЛЕ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ

Фентисов В.В.

Научный руководитель: профессор Хоценко Ю.А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, кафедра хирургических болезней ИПМО

Актуальность. Острая задержка мочеиспускания (ОЗМ), развивающаяся у геронтологических больных при сопутствующей аденоме простаты, осложняет стандартное течение трансуретральных эндоскопических вмешательств [Мартов А.Г., Лопаткин Н.А., 2002]. В связи с этим показания для выполнения традиционной уретеролитотомии расширяются [Гурьянов А.И., 2002, Поздняков К.В., 2006].

Материалы и методы. С 2006 года по 2011 в урологическом отделении Белгородской ОКБ Святителя Иоасафа 28 мужчинам, в возрасте от 60 и старше (M=74,3 лет) с уретеролитиазом проведена контактная литотрипсия. С последующим дренирование верхних мочевых путей мочеточниковым стентом 12-14 Ch, 24-26 см. Перед операцией всем больным проведено клиническое, инструментально-лабораторное обследование, включающее в себя опрос по анкете IPSS, пальцевое ректальное исследование, ТрУЗИ простаты, УЗИ почек, мочевого пузыря, определение объем остаточной мочи, обзорная и экскреторная урография, определение максимальной скорости потока мочи (Q_{max}). Пациентом в плановом порядке под эпидуральной анестезией выполнена контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ).

Результаты и обсуждение. Больные разделены на две группы. В основную группу вошло 14 мужчин, которые за 3 дня до операции и в течение 5 дней после, получали α 1-адреноблокаторы (тамсулозин 0,4 мг 1 раз в сутки) с целью профилактики ОЗМ. Контрольную группу составили 14