

ОСОБЛИВОСТІ ІНФІКУВАННЯ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ ПРИ НЕЙРОГЕННИХ РОЗЛАДАХ СЕЧОВИПУСКАННЯ

Ю.М. Дехтяр, С.В. Богацький, С.С. Шаталюк

Одеський національний медичний університет

Мета дослідження: вивчення особливостей інфікування нижніх сечових шляхів (НСШ) при різних формах хронічних судинних захворювань головного та спинного мозку і методів ерадикації інфекції сечових шляхів у цих хворих.

Матеріали і методи. Обстежено 43 хворих, які перенесли ішемічний інсульт (ІІ) та 51 хворий з різними формами дисциркуляторної енцефалопатії, які мали функціональні порушення акту сечовипускання.

Результати досліджень. При первинному обстеженні у 18 хворих в гострому періоді ішемічного інсульту була виявлена гостра затримка сечі (ГЗМ), що послужило причиною катетеризації сечового міхура. У 7 хворих в ранньому відновному періоді ІІ явища ГЗМ зберігалися.

Крім ГЗМ, у відділеннях ОРІТ уретральний катетер встановлюється для контролю над діурезом. Наслідки подібних катетеризацій у вигляді інфекції НСШ, незважаючи на відновлення самостійного сечовипускання в пізньому відновлювальному і резидуальному періодах ІІ, виявлені у 38 хворих. У 9 хворих в зв'язку з розвитком запальних ускладнень з боку НСШ та статевих органів (уретрит, орхо-епідиміт) був встановлений цистостомічний дренаж. Всього нами досліджено урокультури у 73 хворих. Серед збудників катетер-асоційованих інфекцій НСШ, у обстежених нами хворих переважала грамнегативна мікрофлора, бактеріальна асоціація знайдена в 41 урокультурі. У 59% випадків це була *E. Coli*, в 27% *Staphylococcus spp.*, в 24% *Enterococcus faecalis*, в 21% *Streptococcus spp.*

ПРОЛОНГИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЧАСТОРЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНЫМ ЦИСТИТОМ

М.В. Шостак, Ф.И. Костев, Е.И. Лукинук

Одесский национальный медицинский университет

Введение. Часторецидивирующие инфекции мочевого системы (рИМС), характеризующиеся тремя и более рецидивами неосложненных ИМС в год либо двумя и более эпизодами за полгода, согласно современному определению EAU, – распространенный источник драматических социально-дезадаптивных и рольэмоциональных нарушений качества жизни женщин репродуктивного возраста, охватывающий, по различным оценкам, от 12 до 15% всей женской популяции. Современные данные о патогенезе данной патологии, механизмах реинфицирования и истинных рецидивов инфекции, связанной с инвазивными штаммами уропатогенов, создают устойчивое воззрение о хроническом, длительно текущем и малокурабельном характере течения

заболевания. В то же время, современные лечебные рекомендации профессиональных урологических ассоциаций определяют преимущественно подход, направленный на устранение симптомов текущего рецидива заболевания, модификацию образа жизни и продолжительный монотонный прием антибиотиков (большей частью, нитрофуранового ряда) для когорты больных, в которой иные, неантибактериальные лечебные инициативы, а также спорадический прием антимикробных средств оказались неэффективными. Многообразие побочных эффектов системной антибиотикотерапии, селекция резистентных штаммов уропатогенов и стагнация производства новых антибактериальных субстанций в течение последних десятилетий, определяют целе-