

# **ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ДИЗУРИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ**

**Бачурин В.И., Бачурин Г.В., Коломоец Ю.С.**

Запорожский государственный медицинский университет  
кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии

**Актуальность:** Мочевой пузырь после проведенной любой операции нуждается в особой заботе, чтобы обеспечить его нормальное функционирование в дальнейшем. Показаниями для оперативного вмешательства на мочевом пузыре могут стать заболевания слизистой, наличие злокачественных образований или камней, всевозможных аномалий, травмы. Существует два вида операций, отличающиеся между собой по степени доступа к оперируемому органу: малоинвазивные и открытые. После проведения любого оперативного вмешательства возможны различные осложнения. Расстройство функций мочевого пузыря приводят после операций к развитию мочевых инфекций с поражением тканей. Применение препарата «Биострепта» в терапии для улучшения проникновения к очагу воспаления антибактериальных средств и профилактики возникновения спаек в послеоперационном периоде послужило предпосылкой для проведения исследования.

**Цель:** Сравнить эффективность применения препарата «Биострепта» в дополнении к стандартной антибактериальной профилактики инфекционно - воспалительных и дизурических осложнений после оперативного вмешательства на мочевом пузыре.

**Материалы и методы:** С декабря 2016 по сентябрь 2017 год в ГБЭиСМП г. Запорожье было прооперировано 69 больных. В контрольную группу вошли 43 пациента, в основную группу — 26 больных с заболеванием мочевого пузыря различной этиологии, которые имели показания к оперативному лечению. Частота открытых оперативных вмешательств на мочевом пузыре составила 39%, частота ТУР мочевого пузыря — 61%. Основаниями для проведения оперативного вмешательства являлись заболевания слизистой, наличие злокачественных образований или камней, всевозможных аномалий, травмы. Пациенты, в контрольной группе, в послеоперационном периоде получали антибактериальную терапию. В основной группе к дополнению к антибактериальной терапии применялись свечи «Биострепта» per rectum по 1 свече 2 раза в день, начиная с первого дня после оперативного лечения. Продолжительность антибактериальной терапии в обеих группах составила 10 дней.

**Результаты:** При анализе в контрольной группе больных, из 43 человек, в раннем послеоперационном периоде инфекционно — воспалительные процессы и дизурия выявлены у 15 пациентов (что составило — 35%). В основной группе больных, из 26 пациентов, в раннем

послеоперационном периоде инфекционно — воспалительные процессы и дизурия наблюдались у 3 больных (что составило 12%). Характерной особенностью анализируемых больных в основной клинической группе явилось изменение лечебной тактики в виде применения свечей «Биострепта» в первые сутки послеоперационного периода. Применение указанной тактики позволило снизить количество возникающих инфекционно — воспалительных и дизурических осложнений в раннем послеоперационном периоде более чем в 2 раза.

**Выводы:** Инфекционно — воспалительные и дизурические расстройства являются наиболее частыми осложнениями в раннем послеоперационном периоде при оперативных вмешательствах на мочевом пузыре. Применение свечей «Биострепта» в дополнении к традиционной терапии в раннем послеоперационном периоде снижает риск развития инфекционно — воспалительных и дизурических осложнений более чем в 2 раза, что обусловлено действием препарата в облегчении доступа антибактериальных средств к очагу воспаления.

## **КОМБІНАЦІЙНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ АНТИБІОТИКАМИ В ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАЛОГО ТАЗА**

**Білай І.М., Цис О.В.**

Запорізький державний медичний університет  
кафедра клінічної фармації, фармакоterapiї та УЕФ

Антибактеріальні препарати є важливим і головним компонентом комплексної терапії запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ) в гінекологічній практиці, а їх раціональне та обґрунтоване застосування в більшості випадків визначає ефективність проведеного лікування.

З перших днів діагностованого ЗЗОМТ доцільно призначати антибіотик або комбінацію антибіотиків, які максимально перекривають спектр можливих збудників захворювання. Для цього необхідно використовувати комбінації синергідно діючих антибіотиків з взаємодоповнюючим спектром дії або один препарат з широким спектром дії. При індивідуальному виборі антибактеріальних засобів слід враховувати сумісність і несумісність поєднання антибіотиків, наприклад: амоксицилін + макроліди, амоксицилін + тетрацикліни – знижується ефективність обох препаратів; цефалоспорини + тетрацикліни, лінкозаміди (лінкоміцин або кліндаміцин) + макроліди (еритроміцин, кларитроміцин) – антагонізм протимікробної дії (нераціональна комбінація); лінкозаміди (лінкоміцин) + аміноглікозиди (гентаміцин) – ослаблення антимікробної дії.

При позитивній динаміці захворювання на підставі результатів мікробіологічного дослідження можна перейти на препарати більш вузького спектра дії. Після виділення збудника і визначення його чутливості до