

Установлено, ПОУГ, как единственная патология глаза, наблюдалась в 26,3% случаев, в сочетании с возрастной катарактой в 57,6%, с миопией различной степени в 4,3% случаев. Сочетание ПОУГ с возрастной катарактой и миопией выявлено в 8,4% случаев; 3,4 % приходится на сочетание ПОУГ с другой патологией глаза.

Выводы. Таким образом, на момент манифестации ПОУГ треть больных выявляется на далекозашедшей и терминальной стадиях заболевания и преимущественно уже с поражением обоих глаз. Более 2/3 больных глаукомой имеют другую патологию глаза. Выраженных отличий распространенности глаукомы в зависимости от пола не выявлено.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ СПЕКТР МОЧИ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН **Фентисов В.В.**

Научный руководитель: профессор Хощенко Ю.А.
Белгородский государственный национальный исследовательский университет, кафедра хирургических болезней ИПМО

Актуальность. Многочисленные инволюционные процессы старения в организме приводят к снижению функциональных возможностей органов и систем, приводят к извращению обменных процессов и снижению реактивности организма [Фолкес-Крэбб Д., 1993; Федоровский Н.М., 2002; Силаев Б.В., 2007]. Эпидемиологические данные РФ последних лет достоверно указывают на рост числа геронтологических больных, находящихся на стационарном лечении [Гориловский Л.М., 1999; Сельповский А.П., 1999; Буров Н.Е., 2000]. Пиелонефрит является одним из самых распространенных заболеваний почек в любом возрасте, частота которых за последние годы увеличилась и занимает второе место в структуре заболеваний после острой респираторно-вирусной инфекции [Калугина Г.В., 1996; O'Donellj, 2002; Сипливый Г.В., 2010].

Цель: Оценка бактериального спектра мочи пожилых людей страдающих хроническим калькулезным пиелонефритом.

Материалы и методы. В период с 2009 по 2011 года, нами проведено бактериологическое обследование 20 пациентов пожилого и старческого возраста, средний возраст 74,3 года, с хроническим калькулезным пиелонефритом. Пациенты получали антибактериальную терапию по общепринятым при этом заболевании схемам. Моча исследовалась до и после проведения антибактериальной терапии. Проводилась бактериоскопия, а также оценивались степень обсемененности и чувствительность к антибиотикам.

Результаты и обсуждение. Всего выделено 26 штаммов (при наличии одного случая стерильной мочи) до лечения, и 32 штамма (при отсутствии стерильных результатов) по окончании курса антибактериальной терапии. Выделенные до лечения бактерии в 63% случаев были представлены

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, Голощاپов 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 диагностики 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