

7 Эффективность уретеролитотрипсии при использовании гольмиевого лазера // Пленум Российского общества урологов «Достижения в лечении заболеваний верхних мочевыводящих путей и стриктур уретры». Материалы. Екатеринбург, 2006. – С. 265-266

8 Яненко Э.К., Культа Л.Г., Зайцевская Е.В. Современное состояние научно-исследовательской работы по проблеме мочекаменной болезни в России: Матер. пленума Правл. Всерос. общ. урол., Сочи, апр. 2003 г. – М., 2003. – С. 354-355

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Ю.А. КИМ, Н.Н. ҚАЙШЕНОВ, Л.В. СЕВАСТЬЯНОВ

«Қазақмыс Корпорациясы» ЖШС медициналық орталығы, Жезқазған қ.

НЕСЕП ЖОЛДАРЫНДА ТАС ПАЙДА БОЛҒАНДА БАЙЛАНЫС ГОЛЬМИЙ ЛИТОТРИПСИЯСЫН ПАЙДАЛАНУДАҒЫ БІЗДІҢ ТӘЖІРИБЕМІЗ

Өзектілігі. Несеп жолдары ауруы (НЖА) – урологиялық аурулардың ішіндегі ең кеңінен таралғаны, кем дегенде халықтың 3% кездеседі. НЖА кезінде тастар несеп жолдары трактісінің кез келген бөлімінде тоқталуы мүмкін. Бірақ жиі несеп жолдарындағы тас – 40-50% жағдайда кездеседі.

Өз тәжірибемнен несеп жолдарында тас пайда болғанда литотрипсияның лазерлік байланысының тиімділігін зерттеу Мақсатқа айналды.

Материалдар мен әдістер. «Қазақмыс» Корпорациясы» ЖШС медициналық орталығының урологиялық бөлімінде лазерлік байланыс литотрипсисы 2011 жылдан бері несеп жолдарындағы тастарды уату үшін пайдаланылып келеді. Karl Storz фирмасының Calculase гольмий лазерлік жүйесі, уретерореноскоп және жарақаттамайтын литоэкстрактор барда, 2011 жылдың тамызынан және 2013 жылдың маусымының арасындағы кезеңде байланыс уретеролитотрипсияның 126 талпынысы жасалынды.

Нәтижелер. Жасалынған 126 талпыныстан, байланыс литотрипсиясы бар уретероскопиямен 75 жағдайда (60%) нәтижеге қол жеткізілді. Сонымен қатар 65 жағдайда (85,7%) жиналған шоғырларды толығымен дезинтеграциялауға қол жеткізілді.

Тұжырымдар. Ригидті уретеропиелоскоп пайдалана отырып лазерлік байланыс уретеролитотрипсиясы оларды таратпаудың түрлі деңгейлерінде несеп жолдарында тас пайда болғанда дәлме-дәл, аз жарақаттайтын, тиімді емдеу әдісі болып табылады (85,7%). Аталған әдісті пайдалану емделушілерде ауыр патология жалғасын тапса, несеп жолдары ауруларының асқынған түрлерін

емдеуде пайда болатын негізгі мәселелерді шешуге, оның ішінде емделу мерзімін азайтуға, көрсетілген арнайы урологиялық көмектің сапасын едәуір көтеруге мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: несеп жолдары ауруы, несеп жолдарындағы тастар, гольмий литотрипсия байланысы.

S U M M A R Y

Yu.A. KIM, N.N. KAYSHENOV, L.V. SEVASTYANOV

Kazakhmys Corporation LLP Medical Center, Zhezkazgan c.

OUR EXPERIENCE OF THE USE OF CONTACT HOLMIUM LITHOTRIPSY IN URETERAL STONES

Topicality. Urinary stone disease (USD), one of the common urological diseases, occurs in not less than 3% of the population. In USD, the stones can be localized in any part of the urinary tract, but ureteral stones are observed most frequently – 40-50% of cases.

The aim of the study was to investigate the effectiveness of the contact laser lithotripsy for ureteral stones based on our own experience.

Material and methods. In the urology department of Kazakhmys Corporation LLP, the contact laser lithotripsy has been used since 2011 for crushing the ureteral stones. With the arsenal of rigid ureterorenoscope, Calculase holmium laser system of Karl Storz company and atraumatic lithoextractors, for the period from August 2011 to June 2013, 126 attempts to conduct the contact ureterolithotripsy were made.

Results. Of the 126 attempts made, the ureteroscopy with contact lithotripsy were performed in 75 (60%) of cases; at that, the complete disintegration of concrements succeeded in 65 (85.7%) of cases.

Conclusion. Laser contact ureterolithotripsy with rigid ureteropyeloscope is an adequate, low-invasive, effective (85.7%) method in the treatment of ureteral stones at different levels of their localization. Using this method allows to solve the main issues arising in the treatment of complicated urinary stone disease, in the presence of severe comorbidities in patients, including in the urgent mode, to reduce the time of treatment, to significantly improve the quality of specialized urological care provided.

Key words: urinary stone disease, ureteral stones, contact holmium lithotripsy

Рецензент: профессор кафедры урологии, андрологии и сексопатологии АГИУВ, д.м.н. Гильязов А.Х.

УДК 618.11-066.555:612.621.312

Е.М. БРЕУСОВА

ТОО «Вита-1» поликлиника, г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЦЕФИКСИМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА

В статье приведен анализ результатов лечения острого цистита у женщин препаратом цефиксим. Так же проведен литературный обзор применения цефалоспоринов в урологической практике.

Ключевые слова: цефиксим, цефалоспорины, острый цистит, урология, антибиотики.

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) занимают второе место после инфекций респираторного тракта как причина обращения пациентов в амбулаторные лечебные учреждения и назначения антибактериальных препаратов в амбулаторной практике [1].

Согласно последним данным National Hospital Ambulatory Medical Care Survey в США ежегодно выявляется более 7 млн. случаев инфекции мочевыводящих путей (ИМП) в амбулаторной практике, из них более 2 млн. обусловлены циститом, а 100 тыс. пациентов в

год госпитализируются преимущественно по поводу пиелонефрита. ИМП в амбулаторной практике чаще встречается у женщин, при этом у 50% взрослых женщин имеется риск развития ИМП в течение жизни. В Великобритании в течение года около 2,5 млн. женщин отмечают эпизоды расстройств мочеиспускания, из них у 100 тыс. диагностируется рецидивирующая ИМП [2]. Как показали эпидемиологические исследования, к 25 годам у 30% женщин развивается по крайней мере один эпизод ИМП, требующий назначения antimicrobial терапии. Распространенность ОЦ среди женщин 18–40 лет достигает 500–700 случаев на 1 тыс. женщин в год [3].

В исследовании СОНАР (2005–2006 гг.) проанализированы данные о распространенности неосложненной ИМП в Российской Федерации, Республике Беларусь, Казахстане и Кыргызстане. Полученные результаты свидетельствовали о том, что в возрасте 18–20 лет около 20% женщин имели в анамнезе, по крайней мере, один эпизод ИМП, а в более старших возрастных группах отмечен рост заболеваемости. Однако значение ОЦ обусловлено не только широкой распространенностью, но и прямыми и косвенными затратами на лечение, а также снижением качества жизни пациенток [4].

Рост резистентности основных уропатогенов ко многим antimicrobial препаратам постоянно вызывает дискуссию о выборе эффективного метода лечения ИМП. Согласно существующим сегодня рекомендациям по лечению инфекционных заболеваний возбудитель должен быть идентифицирован и профиль его чувствительности к антибиотикам определен до начала терапии. При лечении больных с острыми клиническими проявлениями ИМП в большинстве случаев получение своевременных данных о профиле чувствительности уропатогенов не всегда возможно, и первоочередной задачей специалистов в этой области являются создание и постоянное обновление терапевтических рекомендаций.

Согласно полученным данным основным уропатогеном являлась *Escherichia coli* (74,6%), далее *Enterococcus faecalis* (4,0%), *Staphylococcus saprophyticus* (3,6%), *Klebsiella pneumoniae* (3,5%) и *Proteus mirabilis* (3,5%).

По данным отечественных и зарубежных исследований, в последние годы наблюдается явная тенденция к росту устойчивости основного уропатогена – *E. coli* к антибиотикам. В частности, исследования, выполненные в московской популяции больных с острыми внебольничными ИМП, показали высокие уровни устойчивости *E. coli* к ампициллину (43,5%), ампициллин-сульбактаму (28,5%), ко-тримоксазолу (31%), налидиксовой кислоте (21%) и фторхинолонам – цiproфлоксацину (15,5%) и левофлоксацину (15%). В другом многоцентровом исследовании (Москва, Санкт-Петербург, Ростов-на-Дону) у 105 больных с острым циститом показатели антибиотикорезистентности внебольничных штаммов *E. coli* были следующими: цiproфлоксацин – 14,9%, амоксициллин/клавуланат – 19,1%, ко-тримоксазол – 23,4%, цефазолин – 34,6%, ампициллин – 46,7% [5]. Следовательно, перечень пероральных антибиотиков, которые сохраняют активность в отношении основных уропатогенов и обладают приемлемой фармакокинетикой, в достаточной степени ограничен. К этой группе следует в первую очередь отнести пероральные ЦС III поколения, в том числе цефиксим.

На протяжении многих лет более 20 цефалоспориновых антибиотиков успешно применяются для лечения самых различных внебольничных и нозокомиальных инфекций. Согласно данным исследования, проведенного

в 2008 г. Европейской ассоциацией урологов, в antimicrobial лечении больных нозокомиальной ИМП 32,5% урологов отдают предпочтение фторхинолонам, 32,3% – цефалоспорином (19,2% применяют цефалоспорины 3-го поколения), 12,3% – аминогликозидам и 9,5% специалистов применяют карбапенемы [5]. Отличительной чертой цефалоспоринов 3-го поколения является высокая активность в отношении микроорганизмов семейства *Enterobacteriaceae*, устойчивость к действию β-лактамаз некоторых бактерий, длительный период полувыведения, что позволяет назначать эти препараты 1–2 раза в сутки. В условиях роста резистентности уропатогенов к фторхинолонам и ко-тримоксазолу возрастает роль цефалоспоринов 3-го поколения в лечении неосложненной ИМП у амбулаторных больных. В отличие от таких антибиотиков, как фторхинолоны и ко-тримоксазол, цефалоспорины можно применять у детей и беременных женщин.

Цель исследования – оценить эффективность лечения женщин с неосложненным острым циститом препаратом цефиксим.

Исследование было проведено на базе поликлиники ТОО «Вита-1». В ходе исследования принимали участие 28 женщин в возрасте от 23 до 55 лет с неосложненным острым циститом. Пациентов в случайном порядке распределяли в группу терапии цефиксимом в дозе 400 мг 1 раз в сутки в течение 6 дней – 16 человек или цiproфлоксацином в дозе 250–500 мг 2 раза в сутки в течение 6 дней – 12 человек.

Персистирующими возбудителями были стафилококки и *Enterococcus faecalis* в 2 и в 1 случаях, соответственно. Оба препарата показали хорошую переносимость, а зарегистрированные нежелательные явления были легкими и кратковременными. Установлено, что эрадикация возбудителя достигнута у 15 пациенток, получавших цефиксим (что составляет 93,75%), и 8 пациенток, получавших лечение цiproфлоксацином (66,7%). Персистенция инфекции зарегистрирована у 1 пациентки, получавшей цефиксим, и у 4 пациенток, лечившихся цiproфлоксацином. Клиническое улучшение к 3-му дню после окончания курса терапии отмечалось у 76,3% пациентов из группы получавших цефиксим и 60% получавших цiproфлоксацин.

Высокая микробиологическая эффективность цефиксима, полученная в нашем исследовании, согласуется с данными зарубежных опытов. Так, было показано, что микробиологическая эффективность цефиксима, назначаемого при неосложненных ИМП в дозировке 400 мг 1 раз в сутки в течение 1–10 дней, варьирует в пределах 89,4–100%.

В ходе исследования были выявлены достоверные различия в частоте развития нежелательных явлений у пациентов разных групп, при этом частота их была наименьшей в группе пациентов, получавших цефиксим, – 4,5% и наибольшей в группе получавших цiproфлоксацин в дозе 500 мг – 25%. Наиболее часто подобные явления представляли собой поражение желудочно-кишечного тракта (среди которых чаще всего встречались тошнота, диарея) или урогенитального тракта (бактериальный вагиноз).

Выводы

1. Цефиксим, назначаемый при ОЦ по 400 мг 1 раз в сутки в течение 6 дней, является эффективным и безопасным препаратом, приводящим к эрадикации уропатогенов не менее чем у 95% пациентов. Цефиксим обладает более высокой эффективностью, по сравнению с цiproфлоксацином, назначаемым в дозе 250 или 500 мг 2 раза в сутки 6 дней.

2. Цефиксим характеризуется лучшей переноси-

мостью и меньшей частотой развития нежелательных явлений.

3. Приведенные данные позволяют рассматривать цефиксим в качестве универсального препарата для терапии большинства внебольничных ИМП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Karlowsky JA, Kelly LJ, Thornsberry C et al. Trends in antimicrobial resistance among urinary tract infection isolates of *Escherichia coli* from female outpatients in the United States // *Antimicrob Agents Chemother* 2002; 46 (8): 2540–5

2 Bruffitt W, Hamilton–Miller JM. Prophylactic antibiotics for recurrent urinary tract infections // *J Antimicrob Chemother* 1990; 25(4):505–12

3 Rafalskiy V., Khodnevich L. Prevalence and risk factors of uncomplicated UTI: multicentre study sonar // *Eur. Urol. Suppl.*, 2008, 7 (3), 267

4 Kahlmeter G. Prevalence and antimicrobial susceptibility of pathogens in uncomplicated cystitis in Europe. The ECO. SENS study. *Int J Antimicrob Agents* 2003; 22 (Suppl. 2): 49–52

5 Белов Б.С. Цефиксим: современная роль в терапии бактериальных инфекций // *Клин. фармакол. тер.* – 2010. – №19 (2). – С. 34–39

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Е.М. БРЕУСОВА

ТОО «Вита-1» поликлиникасы, Өскемен қ.,
Қазақстан Республикасы

ЖЕДЕЛ ЦИСТИТТИ ЕМДЕУДЕ ЦЕФИКСИМ ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУ

Мақалада цефиксим препаратымен әйелдердегі жедел циститті емдеу нәтижелерінің анализі көрсетілген. Сонымен бірге цефалоспориндердің урологиялық тәжірибеде қолданысының әдеби шолуы жасалған.

Негізгі сөздер: цефиксим, цефалоспориндер, жедел цистит, урология, антибиотиктер.

SUMMARY

E.M. BREUSOVA

“Vita-1” polyclinic, Ust-Kamenogorsk c.,
Republic of Kazakhstan

USE OF THE CEFIXIME MEDICATION FOR TREATMENT OF ACUTE CYSTITIS

The paper presents an analysis results of the treatment of acute cystitis with women with the help of the cefixime medication. There is also a literature review of cephalosporin use in urological practice.

Key words: cefixime, cephalosporins, acute cystitis, urology, antibiotics.

РЕВМАТОЛОГИЯ

УДК 616.132-007.64:611.018.2

Б.Е. АБДИКАСОВА

Медико-санитарная часть, г. Сатпаев

РАССЛАИВАЮЩАЯСЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА

В статье представлено клиническое наблюдение расслаивающейся аневризмы аорты у мужчины с врожденной дисплазией соединительной ткани. Разрывы и расслоение стенки аорты остаются актуальной проблемой. Они являются основной и самой частой причиной смерти у больных с синдромом Марфана (СМ) [2]. Приведены результаты различных диагностических методов исследования, в том числе эхокардиографии, являющейся одним из основных методов диагностики выявления патологии сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: синдром Марфана, дисплазия соединительной ткани, расслаивающаяся аневризма аорты, эхокардиография.

Расслоение аорты (РА) является неотложным состоянием, которое может быстро привести к смерти даже при оптимальном лечении. Смертность в результате разрыва составляет 80%, и половина пациентов умирает до их попадания в больницу.

На современном этапе четко определены предрасполагающие факторы расслоения аорты. Наиболее важными среди них являются артериальная гипертензия (АГ), врожденные аномалии аортального клапана, синдромы Марфана и Элерсона-Данлоса, коарктация аорты, аортальный стеноз, гигантоклеточный артериит, сифилитический аортит и другие. Провоцирующими факторами могут быть гипертонический криз, интенсивные физические нагрузки, беременность. Разрыв эндотелия на фоне истончения внутренней эластической мембраны обуславливает расщепление стенки аорты и формирование второго просвета между интимой и медией. Кровь входит через разрыв интимы внутрь стенки аорты и по мере продвижения вдоль стенки сосуда она «создает» двухпросветную аорту. При прогрессирующем течении

происходит разрыв всех слоев стенки аорты, которое, как правило, приводит к внезапной смерти. Расслоение восходящей аорты в 50-60% случаев приводит к недостаточности аортального клапана. Гематома внутри стенки подрывает опору одной или более створок и комиссур аортального клапана. Растяжение корня аорты также препятствует смыканию створок клапана, приводя к его недостаточности [3].

Синдром Марфана (СМ) – один из наиболее частых (5:100000) наследственных синдромов дисплазии соединительной ткани, являющийся причиной развития аневризмы аорты. Впервые был описан Вильямсом в 1876 г. Тип наследования – аутосомно-доминантный. Все доказанные случаи СМ являются следствием мутации гена фибриллина-1 (fibrillin 1, FBN1), который кодирует белок внеклеточного матрикса, входящий в состав эластичных волокон. Причиной мутации является замена в белке фибриллина аминокислоты пролина на аргинин, который кодирует белок внеклеточного матрикса, входящий в состав эластичных волокон [4].