

Применение тамсулозина повышает эффективность ударно-волновой литотрипсии (УВЛ)

Медикаментозная терапия представляет собой хорошо обоснованный подход, повышающий эффективность урологических вмешательств. Многими исследованиями доказано положительное действие α -адреноблокаторов как средств, влияющих на гладкие мышцы мочеточников и способствующих эффективному изгнанию почечных конкрементов. В обзоре литературы, опубликованном в журнале *BMC Urology* (2013), представлены данные некоторых исследований эффективности тамсулозина. Так, S. Micali et al. (2007) обнаружили, что при применении тамсулозина в сочетании с кетопрофеном после УВЛ усиливалось отхождение камней из дистальных отделов мочеточника (у 82,1% пациентов основной группы против 57,1% контрольной). Изучение роли тамсулозина в качестве дополнительной терапии после дистанционной УВЛ также проводилось в плацебо-контролируемом рандомизированном двойном слепом исследовании S. Falahatkar et al. (2011). В исследование включили 150 пациентов с конкрементами мочеточника размером от 4 до 20 мм в диаметре. В контрольной группе изгнание камней произошло у 60,5% участников исследования, а в группе лиц, принимавших тамсулозин (основная), такой же эффект достигнут у 71,4% пациентов. Кроме того, отмечена статистически значимая разница времени пассажа камня от начала лечения: между 20 и 30-м днем в контрольной группе и 10-20-м днем в основной. Sighinolfi et al. (2010) обнаружили, что лечение тамсулозином после экстракорпоральной УВЛ повышает скорость выведения фрагментов камней, локализованных и в почках.

M. Rosa, P. Usai, R. Miano et al. *Recent finding and new technologies in nephrolithiasis: a review of the recent literature // BMC Urology 2013, 13:10 / <http://www.biomedcentral.com>.*

После урологических вмешательств повышается риск инфекционных осложнений

Инфекционное поражение мочевыводящих путей является одним из наиболее распространенных осложнений после операций, связанных с удалением камней. При этом отмечается, что данное

осложнение нередко возникает у больных, имеющих отрицательный результат бактериологического исследования мочи до операции. Согласно данным литературы, почечные конкременты сами могут быть источником заражения. В группе больных (n = 73), перенесших уретероскопию, у 25 результат культурального исследования камня оказался положительным; у 12 пациентов развилась бактериемия, причем у 7 – с признаками синдрома системного воспалительного ответа (Mariappan P., Loong C.W., 2004). В другом исследовании P. Mariappan et al. (2005) отметили, что положительный бактериологический посев камня или мочи из почечной лоханки ассоциирован с четырехкратным повышением риска развития тяжелого инфекционного процесса.

Спектр микроорганизмов, выделенных при послеоперационных исследованиях, чаще всего включал *Escherichia coli*, *Proteus spp.*, *Enterococcus*, *Klebsiella* и *Staphylococcus*.

P.W. Mufarrij, J.N. Lange, D.G. Assimos et al. *Multibacterial growth from a surgical renal stone culture: a case report and literature review // Rev Urol. 2012; 14 (3-4): 108-114.*

Комбинация цефтриаксон/сульбактам активнее, чем цефтриаксон

Согласно данным сравнительного исследования оценки *in vitro* активности комбинированного препарата цефтриаксона/сульбактама и цефтриаксона в терапии нозокомиальных инфекций, вызванных энтеробактериями, продуцирующими β -лактамазы расширенного спектра, протестированные микроорганизмы оказались чувствительными к цефтриаксону в 16,3% случаев, в то время как чувствительность к комбинации цефтриаксона и сульбактама составила 82,9%. Комбинированный препарат может иметь клинический эффект, если предполагаемыми или доказанными возбудителями инфекции являются *Proteus spp.*, *Morganella morganii*, *Providencia spp.*, *Pantoea spp.* и *Klebsiella oxytoca*.

P.C. Козлов, А.А. Мартинович, А.В. Дехнич *Сравнение in vitro эффективности цефтриаксона и цефтриаксона/сульбактама в отношении БЛРС-продуцирующих штаммов семейства Enterobacteriaceae // <http://www.mif-ua.com/archive/article/6850>.*