

ской эпилепсии у детей и подростков, в том числе впервые и недавно диагностированной, а также при фармакорезистентных эпилептических синдромах.

Литература:

1. Мухин, К.Ю. Эпилептические синдромы: справочное руководство / К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин. - Москва, 2005. - 145 с.
2. Карлов, В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин / В.А. Карлов. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. - 720 с.
3. Формулярный подход к назначению эпилептических препаратов в нейропедиатрии: методическое пособие для врачей / А.А. Баранова [и др.]; под общ. ред. акад. РАМН, проф. А.А. Баранова. - Москва, 2003. - 28 с.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПОЧКИ ПУНКЦИОННЫМ МЕТОДОМ

Буйкевич Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф., Нечипоренко Н.А.

Актуальность. Лечение пациентов с простой кистой почки до настоящего времени не унифицировано. Однако четко прослеживается общая тенденция – применять малоинвазивные методы хирургического лечения.[1]. В клинике урологии УО «ГрГМУ» разработано и на протяжении ряда лет проводится лечение пациентов с простой кистой почки методом однократной чрескожной пункции кисты под УЗИ наведением с эвакуацией ее содержимого и введением в полость кисты 96° этилового спирта [2].

Цель исследования: изучить непосредственные и отдаленные результаты пункционного метода лечения пациентов с простой кистой почки.

Материал и методы. Изучили непосредственные и отдаленные результаты пункционного метода лечений 27 пациентов с простой кистой почки. Мужчин было 12, женщин 15. Киста локализовалась в правой почке у 19, в левой – у 8. Возраст мужчин был 56-69 лет, женщин – 54-65 лет. По принятой в клинике тактике лечению подвергаются пациенты с одиночной простой кистой почки при ее большем диаметре 5 см и более.

Результаты и обсуждение. Все 27 пациентов предъявляли жалобы на ноющие боли в поясничной области на стороне кисты. При УЗИ ОПКП (I тип про классификации Босняк) выявлена у всех 17 человек отмечена АГ в пределах 145-180/85-110 мм/рт.ст. У остальных АД было в пределах нормы. Среди 12 мужчин на момент выявления кисты почки у 8 была диагностирована ДГПЖ I-II стадии и у 2 – МКБ, а среди 15 женщин – ХП – у 2, МКБ – 2; хронический цистит – 1; нефроптоз у 5. Только у 7 пациентов на момент диагностики кисты почки сопутствующих заболеваний МВС не было выявлено. Большой диаметр кист у наших пациентов колебался в пределах 50-110 мм. Всем пациентам выполнена чрескожная пункция кисты под ультразвуковым наведением. Эвакуировано от 45 до 300 мл прозрачной жидкости. В полость кисты введено от 20 до 120 мл 96° этилового спирта. В течение 3 суток после процедуры у 2 чел. отмечалась гипертермия до 39°С с последующим снижением до 37,5 к концу 10 суток, болевой синдром, требовавший назначения анальгетиков – 4. Причем у всех этих 6 пациентов в полость кисты было введено 50-60 мл спирта. Через месяц после пункции при контрольном УЗИ почек киста была выявлена у 22 пациентов, диаметр которой был меньше первоначального, и у 5 чел. киста не определялась. Через 3-6 месяцев всем проведено УЗИ почек. Киста не определялась у 11, киста уменьшилась более чем на 50% первоначальной величины у 12. Киста уменьшилась не более чем на 50% первоначальной величины у 3; киста стала больше чем до

пункции – у 1. АГ сохранилась у всех 17 человек, что требовало приема гипотензивных средств. При оценке частоты мочеиспусканий через 3-6 месяцев после пункции кисты оказалось, что не более 1 раза за ночь мочились 11 человек, остальные 16 человек вынуждены вставать мочиться 2-6 раз.

Выводы. Лечение пациентов с простой кистой почки методом чрескожной пункции под ультразвуковым наведением с эвакуацией содержимого кисты и введением в полость этилового спирта является эффективным методом ликвидации простой кисты почки. Простая киста почки развивается в большинстве случаев у пациентов с хроническими заболеваниями органов мочевой системы и при АГ. Ликвидация кисты почки не приводит к нормализации АГ.

Литература:

1. Возможности выявления бессимптомных кист почек при компьютерной томографии /А.П. Савченко [и др.]// Вестник рентгенологии и радиологии. – 1991ю - №2. – С.34-36.
2. Лапароскопическая резекция простой кисты почки / Н.А. Лопаткин [и др.] // Урология и нефрология. - 1990. - № 4. – С. 23-25

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НОВЫХ СИНТЕЗИРОВАННЫХ СОЕДИНЕНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА, НА ОТДЕЛЬНО ЖИВУЩИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ И В СОСТАВЕ БИОПЛЕНОК

Буклаха А.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им.С.И.Гельберга
Научный руководитель – Соколова Т.Н.

Антибактериальные соединения и химиотерапевтические препараты широко применяются для лечения людей и животных, однако устойчивость бактерий к существующим антибиотикам достигла такого уровня, что разрешить ситуацию сможет только появление совершенно новых препаратов противомикробного действия, активных по отношению к устойчивым мутантам. За последние 20 лет количество выпускаемых на рынок противомикробных препаратов сократилось наполовину, в то время как лекарственная устойчивость патогенных бактерий значительно выросла. Трудности лечения многих бактериальных инфекций также связаны с формированием в организме пациента микробных биоплёнок. Суть данной проблемы сводится к тому, что бактерии, организуя на поверхности сложные сообщества биоплёнки, приобретают качественно новые свойства по сравнению с микробами, находящимися в планктонной форме.

Целью данной работы является оценка противомикробного действия новых производных 5-нитротиазола на отдельно живущие микроорганизмы и в составе биопленок.

Изучение чувствительности микроорганизмов к производным 5-нитротиазола проводили методом серийных разведений в агаре Мюллера-Хинтона в концентрациях от 1024 мкг/мл до 32 мкг/мл. Определяли минимальную ингибирующую концентрацию (МИК) в отношении музейных штаммов бактерий: *C.albicans* ATCC 10231, *Proteus* sp. ATCC 13315, *B. Subtilis* ATCC 6633, *St. aureus* ATCC 25923, *E. Coli* ATCC 25922, *K. pneumoniae* ATCC PCM 64/ATCC 13882, *E. Faecalis* ATCC 28212, а так же в отношении биопленки *St. aureus* ATCC 25923.

In vitro было установлено, что новое производное 5-нитротиазола и 4-аминопиридина обладает антимикробной активностью в отношении *C.albicans*, *Proteus* sp., *B. subtilis*, *St. aureus*, *E. coli*, *K. pneumoniae* (МИК составила 512 мкг/мл), *E. faecalis* (МИК составила 256 мкг/мл). Производное 5-нитротиазола и бензолсульфониламида обладает антимикробной активностью в отношении *B. subtilis*, *St. aureus*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *E. faecalis* (МИК составила 512 мкг/мл). Производное 5-нитротиазола и себациновой кислоты обладает антимикробной