

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Прохоров Сергей Аркадьевич

Возраст: 60

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 30.05.2004 21:46:05

формирования заключения врача: 03.06.2004 20:21:27

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/47165/answer/47166>



Заключение врача

Уважаемый Прохоров Сергей Аркадьевич! Уважаемый С. Прохоров 1) Постантибиотический эффект (ПАЭ) Временное прекращение размножения микроорганизмов (в сравнении с контрольной популяцией, содержащей такое же число микроорганизмов) после ограниченного периода воздействия антибиотика. Измеряется в единицах времени - минутах или часах (мин и ч). Постантибиотический эффект изучен в отношении практически всех известных антибактериальных препаратов. Однако эти исследования касаются конкретных возбудителей, различных их штаммов, сравнительных исследований с применением различных комбинаций препаратов и т.д. В силу этого, сводной таблицы по ПАЭ не может существовать (это огромный объем информации). Например: Сравнительная длительность постантибиотического эффекта макролидов и бензилпенициллина против пневмококка. По К. Fuursted и соавт. (1997) [65]

Препарат	Средняя длительность, час	Диапазон, час
Бензилпенициллин	2,33	2,12-2,45
Эритромицин	3,5	3,20-3,78
Азитромицин	2,83	2,56-3,10
Кларитромицин	3,6	3,31-3,90
Диритромицин	3,64	3,38-3,90
Рокситромицин	3,13	2,91-3,35
Спирамицин	3,88	3,69-4,08

Для поиска интересующей Вас информации необходимо воспользоваться ИНТЕРНЕТОМ, задав поиск по ключевым словам «Постантибиотический эффект АААА ВВВВ», где АААА – это название антибиотика, а ВВВВ – название возбудителя, в отношении которого Вас интересует ПАЭ данного антибиотика. 2) Бактерии могут определяться в моче и в норме, особенно после длительного ее стояния. Определение степени бактериурии: Степень бактериурии – это количество КОЕ (колониеобразующих единиц) в 1 мл мочи. Определяют степень методом секторных посевов мочи на чашку Петри с питательным агаром (Эндо или Мак-Конки). Чашки инкубируют при +37°С 18–24 ч, после чего подсчитывают число колоний, выросших в разных секторах. Степень бактериурии: степень I – 10³ КОЕ/мл мочи: отсутствие воспалительного процесса; степень II – 10⁴ КОЕ/мл мочи: сомнительный результат, исследование рекомендуется повторить; степень III – 10⁵ КОЕ/мл мочи: наличие явного воспалительного процесса. Ниже приведены общие рекомендации ВОЗ относительно оценки результатов количественных тестов мочи: Категория 1 Обнаружение менее 10⁴ бактерий в 1 мл мочи. Свидетельствует о “вероятном отсутствии” инфекции мочевого тракта. Исключение: присутствие менее 10⁴ бактерий в 1 мл мочи, взятой непосредственно из мочевого пузыря путем надлобковой пункции или цитоскопии Категория 2 Обнаружение 10⁴–10⁵ бактерий в 1 мл мочи. Если у пациента отсутствуют проявления заболевания, необходимо взять еще один анализ и повторить подсчет бактерий. Когда у пациента отмечаются симптомы инфекции мочевого тракта, проводят как идентификацию, так и определение чувствительности культуры к антибиотикам, если на питательных средах обнаружен рост одного или двух разных типов колоний. Наличие такого количества бактерий в моче является серьезным основанием для предположения о наличии инфекции мочевого тракта у пациентов с симптомами болезни или лейкоцитурией. Когда количество микробов, качество пробы мочи или особенности течения заболевания вызывают сомнение, следует получить другую пробу мочи для повторного исследования Категория 3 Обнаружение более 10⁵ бактерий в 1 мл мочи. Если из мочи выделены колонии одного или двух разных типов, проводят идентификацию бактерий и определяют чувствительность к антибиотикам. Обнаружение такого количества микроорганизмов является серьезным основанием для предположения о наличии инфекции мочевого тракта у всех пациентов, включая женщин без симптомов заболевания Примечание. В тех случаях, когда в пробе мочи обнаруживаются более двух видов микроорганизмов в категориях 2 и 3 результаты оценивают как: "Подозрение на контаминацию мочи посторонней флорой" и просят: "Направить для исследования свежую чисто взятую пробу мочи". Стандартное микроскопическое исследование нативной или окрашенной по Граму мочи позволяет определить лишь бактериурию, степень которой превышает 10⁵ КОЕ/мл. Оценка этого показателя в «крестах» является достаточно субъективной и ориентировочной,

позволяющей заподозрить массивную бактериальную «загрязненность». Для более точного определения типа бактериурии проводится посев мочи. Моча должна быть свежей и взятой в отдельную посуду. Поэтому, безусловно, чрезвычайно важен посев мочи с культуральным определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам. С уважением Профессор М.И. Коган