

А.Д. Быков, Ю.А. Быкова, С.А. Белоусова

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЁЛОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ВОЗНИКШЕЙ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МЕТОДОМ ПРИМЕНЕНИЯ БИОИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Госпитальная хирургическая клиника медицинского факультета  
Бурятского государственного университета (Улан-Удэ)  
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Больной Н., 72 года, госпитализирован в плановом порядке в урологическое отделение городской клинической больницы на оперативное лечение по поводу аденомы предстательной железы. Обследован амбулаторно на уровне клинического минимума. Противопоказаний для оперативного лечения нет. Через двое суток после госпитализации выполнена трансуретральная простатэктомия. Ближайший послеоперационный период протекал удовлетворительно. На 6-е сутки после операции повысилась температура до 39 °С, появился выраженный озноб, многократный жидкий стул, сильная общая слабость, сдвиг формулы крови влево, лейкоцитоз (лейкоциты —  $16 \times 10^9/\text{л}$ , п/я — 18). Признаков послеоперационных осложнений в области операции не найдено. Бактериологическое исследование кала отрицательное. Принимал антибактериальную терапию (цефатоксим 2,0 в/в × 3 раза). Состояние улучшилось незначительно, сохранялся многократный жидкий стул. На 10-е сутки после операции выписан на амбулаторное долечивание в поликлинике по месту жительства. Через двое суток после выписки состояние пациента ухудшилось: А/Д — 80/60 мм рт. ст., повышение температуры до 40 °С, озноб, спутанное сознание. Осмотрен врачом скорой помощи, доставлен в отделение реанимации городской инфекционной больницы. Переведен на ИВЛ, начата интенсивная антибактериальная, инфузионная терапия. Состояние улучшилось: переведен на спонтанное дыхание, повышение температуры до 38 °С. Многократные посевы кала на дизгруппу, кишечные инфекции не дали положительного результата. Продолжено лечение в условиях отделения реанимации в течение четырёх суток без эффекта и дальнейшей положительной динамики. На 4-е сутки лечения в инфекционной больнице проведена диагностика и однократное лечение с применением биоинформационных технологий (после проведенного однократного лечения жалоб не предъявляет, температура снизилась до субфебрильной, А/Д — 130/80 мм рт. ст., пульс — 88 уд./мин; мочеиспускание самостоятельное, безболезненное, неучащенное; стул самостоятельный, обычной консистенции). С применением NLS-диагностики в мочевыводящих путях выявлен *Enterococcus Fecium*, который верифицирован при бактериологическом исследовании мочи. Проведена метадиэнцефалотерапия, метаодотерапия по общепринятой методике. Трёхкратное лечение по данной технологии привело к выздоровлению пациента. Контрольный микробиологический анализ мочи на микрофлору — отрицательный. На 7-е сутки выписан из инфекционной больницы. В отдалённом периоде через 6 месяцев жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Качество жизни хорошее.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данный клинический пример показывает, что возможности биоинформационных технологий имеют широкий диапазон воздействия в плане диагностики и лечения не только хронических, но и острых воспалительных заболеваний, кишечных инфекций, в том числе в комплексном лечении, значительно сокращают сроки пребывания пациентов в стационаре и могут с успехом применяться в диагностике и лечении заболеваний мочевыводящих путей, кишечных инфекций. Биоинформационные технологии частично решают проблему новых подходов в раннем выявлении патологических изменений в организме человека.

А.Д. Быков <sup>1, 2</sup>, Г.Ф. Жигаев <sup>2</sup>, В.Е. Хитрихеев <sup>1</sup>, Е.Н. Цыбиков <sup>2, 3</sup>

### КИСТА СРЕДОСТЕНИЯ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

<sup>1</sup> Госпитальная хирургическая клиника медицинского факультета БГУ (Улан-Удэ)

<sup>2</sup> Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

<sup>3</sup> Бурятский филиал Научного центра реконструктивной и восстановительной хирургии СО РАМН (Улан-Удэ)

Кисты средостения и забрюшинного пространства, по данным авторов, являются наиболее часто встречающимися образованиями в средостении. Терминология, которую использовали для их обо-