

если пациент отмечает положительный эффект лечения. Рекомендуемая общая продолжительность лечения составляет 4-6 недель.

Эпидидимит, орхит. В большинстве случаев эпидидимит вызывается распространенными уротропными патогенными микроорганизмами. Затрудненное мочеиспускание и пороки развития мочеполовых органов являются факторами риска этого вида инфекции. Лечение.

Перед началом антибактериальной терапии следует провести микробиологическое исследование мазка из уретры и средней порции мочи. Фторхинолоны, особенно, активные в отношении *S. trachomatis*, например, офлоксацин, левофлоксацин, должны быть препаратами первой линии в связи с широким спектром их антибактериального действия и хорошим проникновением в ткани мочеполовых путей. Если установлено, что заболевание вызвано *S. trachomatis*, лечение может быть продолжено доксициклином 200 мг/день в течение всего периода лечения (не менее 2 недель).

Альтернативными препаратами могут быть макролиды. При инфицировании *S. trachomatis* также должно быть проведено лечение полового партнера. Сочетание антибиотиков и селективных б-адреноблокаторов.

Исследования уродинамики показали наличие повышенного давления закрытия в уретре у пациентов с хроническим простатитом. Было показано, что комбинированное лечение с использованием антибиотиков и селективных б-адреноблокаторов приводит к более высокой частоте излечений по сравнению с монотерапией антибактериальными препаратами при воспалительном СХТБ. Данный вариант лечения предпочитают многие урологи. Следует избегать хирургических вмешательств при лечении пациентов с простатитом, за исключением дренирования абсцессов предстательной железы.

Основной целью антибактериальной профилактики в урологии является предотвращение развития мочеполовых инфекций, сопровождающихся выраженными симптомами и повышением температуры тела, таких как острый пиелонефрит, простатит, эпидидимит и уросепсис, а также тяжелых раневых инфекций.

Травматические повреждения почек

Травма почек может быть открытой и закрытой, одно- и двухсторонней. Механизм закрытой травмы почки следующий. При ударе в поясничную область, при чрезмерном сдавлении туловища, а также при падении с высоты рефлекторно возникает резкое напряжение мышц брюшной стенки и, как следствие, значительное повышение внутрибрюшного приводит к краткосрочному и резкому контакту почки с пересекающим её XII ребром, что и сопровождается ее повреждением. В ряде случаев почка повреждается отломком ребра. В результате механического воздействия в почке повышается внутрилоханочное давление, что приводит в ряде случаев к ее разрыву.

Характер и распространенность повреждений зависит от степени развитости мышц брюшной стенки, выраженности подкожной клетчатки и жировой ткани в забрюшинном пространстве. При наличии аномалий развития почки