

Оценка эффективности комбинированного противомикробного препарата офлоксацина и орнидазола в профилактике инфекционных осложнений после трансректальной мультифокальной биопсии предстательной железы

Фаниев М.В.<sup>1</sup>, Шевченко Н.П.<sup>2</sup>, Кадыров З.А.<sup>1</sup>, Салюков Р.В.<sup>1</sup>, Москвичев Д.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Кафедра «Эндоскопической урологии» ФПК МР ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»,

<sup>2</sup> - Кафедра клинической фармакологии и функциональной диагностики ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" МЗ РФ

**Введение.** Для выявления РПЖ на ранних стадиях необходимо проведение своевременной и правильной комплексной диагностики. Методом выбора морфологической диагностики рака предстательной железы считается трансректальная мультифокальная (не менее чем из 12 точек) биопсия простаты. По данным систематического обзора оценки частоты и структуры осложнений процедуры биопсии простаты примерно у 25% после биопсии отмечаются эпизоды инфекции нижних отделов мочевыводящих путей. Поэтому, подготовка к диагностической биопсии простаты должна включать антибиотикопрофилактику. Реальной практикой является назначение до манипуляции антибиотика широкого спектра действия, чаще всего фторхинолонов (ципрофлоксацин 1000 мг в сутки внутрь). Нам представляется, что такой подход не достаточно охватывает весь спектр возможных возбудителей в случае прорыва защиты от эндогенных микроорганизмов. Строгие анаэробы, включая *Bacteroides*, *Eubacterium*, *Bifidobacterium*, *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus* и *Atopobium*, составляют основную, а факультативные анаэробы, такие как *Lactobacilli*, *Enterococci*, *Streptococci* и *Enterobacteriaceae*, – меньшую (примерно в 1000 раз) часть микробиоты толстого кишечника. Поэтому, назначение препаратов, не перекрывающие анаэробный спектр возбудителей при манипуляции через трансректальный доступ, не отвечает требованиям стратегии рационального применения антибиотиков для профилактики и лечения инфекционных осложнений при оперативных вмешательствах и манипуляциях.

**Цель.** Изучить эффективности комбинированного противомикробного препарата офлоксацина и орнидазола в профилактике инфекционных осложнений после трансректальной мультифокальной биопсии предстательной железы.

**Материалы и методы.** В исследование включены 60 мужчин от 40 до 75 лет (средний возраст 56,4), которым показана трансректальная мультифокальная биопсия предстательной железы под ультразвуковым наведением. Критериями включения являлись: возраст 40 - 75 лет; стерильный посев мочи; отсутствие проведения противомикробной терапии в течение предшествующих 90 дней. С целью профилактики инфекционных осложнений назначен комбинированный противомикробный препарат, содержащий 500 мг орнидазола и 200 мг офлоксацина 2 таблетки за 2 часа до манипуляции. Активный период наблюдения после включения пациента в исследование составил 18 дней и состоял из трех визитов к врачу-урологу и контроль клинико-лабораторных показателей: общеклинического анализа крови, общеклинического анализа мочи, биохимического анализа крови, микробиологического анализа мочи.

**Результаты.** Все пациенты, включенные в исследования, выполнили протокол исследования в полном объеме. Эффективность оценивалась по отсутствию инфекционных осложнений (острый бактериальный простатит, острый орхоэпидидемит, уретральная лихорадка и уросепсис), а также

стерильные посевы мочи на 7 сутки после манипуляции. Зарегистрирован один случай развития на 3 сутки инфекционных осложнений у пациента 51 года без сопутствующей патологии, без урологического анамнеза. В остальных 59 случаях осложнений зарегистрировано не было. Эффективность составила 98,3%.

**Выводы.** На основании проведенного исследования, можно сделать вывод, что применение комбинированного противомикробного препарата офлоксацина и орнидазола при трансректальной мультифокальной биопсии предстательной железы с целью профилактики инфекционных осложнений является высокоэффективным и микробиологически обоснованным с учетом потенциальных возбудителей при трансректальном доступе.

#### **Литература.**

1. Пушкарь Д.Ю., Говоров А.В. Биопсия предстательной железы. – М.: GEOTAP – Медиа, 2010. – 208 с.
2. Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И. Диагностика и лечение локализованного рака предстательной железы. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 320 с.: ил.
3. Ковылина М.В. Кликоморфологическая характеристика предраковых заболеваний и рака предстательной железы. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2006.
4. Харченко Е.П., Соловьев И.А. Микробиота, иммунная система и колоректальный рак. – М.: Онкологическая колопроктология 4 – 2017, стр. 12. DOI: 10.17650/2220-3478-2017-7-4-11-19
5. Зайцев А.В., Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И., Говоров А.В. Антибактериальная профилактика при трансректальной биопсии предстательной железы РМЖ» №14 от 26.06.2009 стр. 910
6. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2016.
7. Говоров А.В., Сидоренков А.В., Пушкарь Д.Ю. и др. РСА3 – генетический биомаркер рака предстательной железы. Онкоурология 2014;(2):44.
8. Глыбочко П.В., Аляев Ю.Г., Амосов А.В. и др. Ранняя диагностика рака предстательной железы с помощью гистосканирования. Андрология и генитальная хирургия 2014;15(2):37–43.
9. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: Евразийские клинические рекомендации /под ред. С.В.Яковлева, С.В. Сидоренко .В.В.Рафальского Т.В. Спичак М.: Издательство « Пре100Принт»,2016-144стр.119-122
10. Webb NR, Woo HH. Antibiotic prophylaxis for prostate biopsy. BJU Int 2002; 89: 824–8
11. Humphery P.A. Prostate pathology.Chicago, 2003.
12. Nobrega de Jesus C M, Correa L A, Padovani C R. Complications and risk factors in transrectal ultrasound-guided prostate biopsies. Sao Paulo Med J. 2006;124(4):198–202.
13. Scotton PG, Vaglia A, Rizzi M, Ravasio V, Mengoli C. Which antibiotic prophylaxis to use for urologic procedures in patients at risk for infective endocarditis: a report on two cases. Infez Med 2006 Dec;14(4):246–7

14. Jandhyala S.M., Talukdar R., Subramanyam C. et al. Role of the normal gut microbiota *World J Gastroenterol* 2015;21(29):8787–803. DOI: 10.3748/ wjg.v21.i29.8787.
15. Dzutsev A., Goldszmid R.S., Viaud S. et al. The role of the microbiota in inflammation, carcinogenesis, and cancer therapy. *Eur J Immunol* 2015;45(1):17–31. DOI: 10.1002/eji.201444972.