

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВЫДЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.**

<sup>1</sup>Абдуганиев Хусниддин Хусан угли  
Преподаватель в Термезском филиале  
Ташкентской медицинской академии,

<sup>2</sup>Вохобов Нодир Сафарович  
Преподаватель в Термезском филиале  
Ташкентской медицинской академии,

<sup>3</sup>Мухамадиева Бахора Абдухалимовна  
Преподаватель в Термезском филиале  
Ташкентской медицинской академии,

<sup>4</sup>Тураев Шавкат Чариевич  
Преподаватель в Термезском филиале  
Ташкентской медицинской академии.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7397520>

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы встречается у 6% мужчин. У здоровых мужчин в возрасте 46 лет риск развития данного заболевания в последующие 30 лет составляет 45%. Распространенность гиперплазии в возрасте 45-49 лет составляет 2,7%, тогда как к 80-ти годам показатель возрастает до 24%. Известно, что трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП) в лечении её доброкачественной гиперплазии является одной из наиболее распространенных операций в урологии и составляет от 69 до 93% от их общего числа. И в настоящее время этот метод справедливо называют «золотым стандартом» в хирургии заболевания, так при малой травматизации он обеспечивает хорошие, в том числе и отдаленные, результаты.

Вместе с тем, опыт применения ТУРП показал, что в послеоперационном периоде частота развития инфекционных осложнений, таких как пиелонефрит, простатит, эпидидимит, сепсис в значительной степени варьирует и составляет по данным исследований от 6 до 22%.

При этом сообщается, что послеоперационные инфекционно-воспалительные осложнения после малоинвазивных урологических вмешательств, включая ТУРП, чаще всего проявляются острым пиелонефритом (32,4%), острым уретритом (20,6%), острым циститом (16,7%), острым орхоэпидидимитом (16,7%), острым простатитом (8,8%), а также нагноением послеоперационной раны (4,9%).

Основными возбудителями инфекционных осложнений в послеоперационном периоде после ТУРП, как правило, являются энтеробактерии и энтерококки. Данные микробиологических исследований свидетельствуют о том, что инфекции мочевых путей чаще всего вызывают представители семейства Enterobacteriaceae, при этом наиболее распространенным уропатогеном выступает E. Coli, которая встречается у 76,2% пациентов.

Другие уропатогены обнаруживаются значительно реже. В частности, K. pneumoniae выявляется в 4,8%, P. aeruginosa – в 3,8%, P. mirabilis – в 1,8%, S. agalactiae – в 1,5%, S. aureus – в 1,3% случаев. Частота обнаружения других возбудителей обычно не превышает 1%.

Цель исследования – изучение фармакокинетических различий после внутривенного и орального способов введения ципрофлоксацина в ходе периоперационной профилактики инфекционных осложнений у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Применение оральной лекарственной формы ципрофлоксацина в условиях периоперационной антибиотикопрофилактики в дозе 500 мг за 90-120 мин. до трансуретральной резекции предстательной железы обеспечивает более высокие концентрации препарата в крови, моче и паренхиме предстательной железы по сравнению с результатами, полученными по итогам внутривенного введения препарата в дозе 400 мг за 30-60 мин. до операции.

Полученные данные объясняют более высокую эффективность ципрофлоксацина после его применения per os и позволяют фармакокинетически обосновать режимы периоперационной антибиотикопрофилактики инфекционных осложнений после проведения трансуретральной резекции предстательной железы.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Беленький Л.М. Элементы количественной оценки фармакологического эффекта. – Рига, 1963. – 116 с. Belenky L.M. Jelementy kolichestvennoj ocenki farmakologicheskogo jeffekta. Elements of quantitative evaluation of pharmacological effect. – Riga, 1963. – 116 p. (in Russian)]
2. Коган М.И, Рафальский В.В., Страчунский Л.С. и др. Эффективность и безопасность перорального и внутривенного применения ципрофлоксацина для антибиотикопрофилактики при трансуретральной резекции предстательной железы // Consilium medicum. – 2006. – № 4. – С.

12-16. [Kogan M.I., Rafalsky V.V., Strachunsky L.S. Consilium medicum. – 2006. – V.4. – P. 12-16. (in Russian)]

3. Мартов А. Г., Лопаткин Н. А., Гушин Б. Л., Чепуров А. К. Руководство по трансуретральной эндоскопической электрохирургии доброкачественной гиперплазии простаты. – Москва: Издательство Трондо-Х, 2006. – 144 с. [Martov A.G., Lopatkin N.A., Gushin B.L., Chepurov A.K. Rukovodstvo po transuretral'noj jendoskopicheskoj jelektrohrurgii dobrokachestvennoj giperplazii prostaty. Guide for transurethral endoscopic surgery benign prostatic hyperplasia. – Moscow: Throndo-X, 2006. – 144 p. (in Russian)]