

уровень креатинина сыворотки крови при поступлении в стационар составил $0,191 \pm 0,027$ ммоль/л, при выписке — $0,086 \pm 0,004$ ммоль/л ($p = 0,01$). Согласно практическим рекомендациям KDIGO (2012) с использованием диагностических критериев RIFLE и AKIN у 32% больных отмечалось ОПП. ОПП 1 степени — «риск» — выявили у 6% больных, 2 степени — «повреждение» — у 12%, 3 степени — «почечная недостаточность» — у 14%. У больных с тяжелой формой ГЛПС уровень мочевины и креатинина в крови в разгар заболевания был почти в 2 раза выше, чем при форме средней тяжести ($p \leq 0,03$). Длительность пребывания в стационаре больных с ОПП 2 и 3 степени была в 2 раза больше, чем у больных с ОПП 1 степени ($16,8 \pm 1,6$ и $8,3 \pm 3,5$ дней соответственно).

Заключение. В Санкт-Петербурге среди госпитализированных преобладают пациенты со среднетяжелой формой ГЛПС (88%), вместе с тем, у $1/3$ больных выявлены признаки острого повреждения почек, которое достоверно увеличивает продолжительность стационарного лечения. Современные критерии АКIN позволяют диагностировать ОПП на ранних этапах заболевания.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ИЛИ МИКРОСКОПИЯ? МЕЖДУНАРОДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО СРАВНЕНИЮ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВАГИНОЗОВ

Т.А. Румянцева¹, А.Е. Гушин¹, Г. Дондерс²

¹ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва

²Femicare, Tienen, Бельгия

Цель исследования. Целью данного исследования стало сравнение информативности набора реагентов для диагностики БВ, разработанного в ЦНИИЭ Роспотребнадзора (Москва, Россия), микроскопии окрашенного препарата с оценкой баллов Nugent и микроскопии нативного препарата с оценкой лактобациллярной степени.

Материалы и методы. В исследование были включены 100 пациенток, проходивших ежегодную диспансеризацию. От каждой пациентки было получено 3 вагинальных образца: 1 помещали в пробирку с транспортной средой для дальнейшего исследования методом ПЦР, 2 наносили на отдельные стекла для дальнейшей микроскопии нативного и окрашенного препарата. Стекла для проведения микроскопического исследования были высушены на воздухе и отправлены в клинику Femicare (Бельгия) для дальнейшего слепого анализа. Для проведения ПЦР использовали набор реагентов, разработанный в ЦНИИЭ Роспотребнадзора. В основе работы данного набора реагентов лежит количественная оценка *G. vaginalis*, *A. vaginae*, *Lactobacillus* spp. и общего количества бактерий в мультиплексном формате в биологическом материале (вагинальные образцы). Сравнение полученных концентраций позволяет судить о наличии бактериального вагиноза у пациентки.

Результаты. Совпадение результатов трех методов получено для 73,5% образцов. Совпадение результатов оценки по Nugent и ПЦР составило 78,6%, нативной микроскопии и ПЦР — 82,65%, нативной микроскопии и оценки по Nugent — 85,7%. Диагностическая чувствительность и специфичность изученных методов составила: 75 и 97,1% для оценки по Nugent; 96,4 и 94,3% для микроскопии нативного препарата; 92,8 и 85,7% для ПЦР соответственно.

Заключение. Совпадение результатов трех методов оказалось недостаточно высоким, однако совпадение результатов только микроскопических методов было близким к совпадению микроскопии нативного препарата и ПЦР. Показано, что изучаемый ПЦР-тест обладает достаточно высокой чувствительностью, чтобы использоваться для диагностики бактериального вагиноза в России.

СНИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА СЕМЕННОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ КОНЦЕНТРАЦИИ ДНКазы ЭЯКУЛЯТА

А.А. Савельева, А.Ю. Савочкина, В.Б. Маякова, Е.А. Мезенцева

ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Челябинск

Согласно данным официальной статистики доля бесплодных пар в России составляет 15%. Мужской фактор бесплодия регистрируется в 45% случаев. Поэтому приоритетным направлением является детальный анализ семенной жидкости. Известно, что эякулят обладает ДНКазной активностью. Abdorahman S. и др. сообщают об увеличении фертильности у животных, которое обеспечивается расщеплением экстрадированной нейтрофилами ДНК, что способствует свободному прохождению сперматозоидов к месту оплодотворения. Возможно, с активностью данного фермента связаны также характеристики семенной жидкости.

Для решения поставленной задачи было обследовано 17 здоровых мужчин, которые вошли в группу контроля (все показатели спермограммы, указанные в Руководстве ВОЗ, находились в пределах нормы, концентрация ДНКазы — $3,92 \pm 0,06$ нг/мл).

Группы сравнения сформированы среди мужчин, концентрация ДНКазы эякулята которых имеет статистически значимые изменения: 1) Увеличение концентрации ДНКазы — $4,51 \pm 0,11$ нг/мл ($n = 7$); 2) Незначительное снижение ДНКазы — $3,43 \pm 0,6$ нг/мл ($n = 8$); 3) Резкое снижение ДНКазы — $1,79 \pm 0,41$ нг/мл ($n = 10$). Концентрация ДНКазы определялась методом иммуноферментного анализа набором DNase ELISA Kit.

При изучении показателей семенной жидкости группы 1 были получены следующие результаты: семенная жидкость обладает повышенной вязкостью $3 \pm 0,29$ см, а также характеризуется снижением концентрации сперматозоидов $36,79 \pm 3,9$ млн/мл по сравнению с группой контроля и соответственно снижением общего количества сперматозоидов $107,72 \pm 11,65$ млн/мл.

Группы 2 и 3 характеризуются сдвигом pH от $7,48 \pm 0,09$ до $7,79 \pm 0,08$ и $7,91 \pm 0,06$ соответственно. В группе 2 следует отметить снижением концентрации сперматозоидов и снижением общего количества сперматозоидов. Кроме того, при резком снижении концентрации ДНКазы регистрируется состояние олигоастенозооспермии в сочетании с пониженной жизнеспособностью сперматозоидов по сравнению с группой контроля.

Таким образом, изменения ДНКазной активности эякулята коррелируют со снижением концентрации сперматозоидов, вплоть до состояния олигозооспермии. Кроме того, снижение концентрации ДНКазы обуславливает сдвиг pH в щелочную сторону.