

**Результаты и выводы.** У женщин при первичном обращении были выявлены клиничко-анамнестические признаки: патологические выделения из половых путей - 82 чел. (83,6%), раздражение, зуд, жжение наружных половых органов - 66 чел. (67,3%), болезненная половая жизнь – 24 чел. (24,5%), нарушения менструальной функции – 27 чел. (27,5%), дизурические явления – 24 чел. (24,5%), тянущие боли внизу живота – 12 чел. (12,2%), невынашивание беременности – 12 чел. (12,2%), бесплодие – 8 чел. (8,1%), цервицит – 88 чел. (89,8%), эрозия шейки матки – 31 чел. (31,6%), хронический сальпингоофорит – 31 чел. (31,6%), нет жалоб – 7 чел. (7,1%). У 98% пациенток картина дисбиотических процессов в нижних отделах урогенитального тракта, у 86% - различные микробные ассоциации (более чем из 3 компонентов). Частота встречаемости ассоциаций микроорганизмов с уреоплазмой и/или микоплазмой до лечения: нормальное количество лактобактерий 21%, уменьшение количества лактобацилл 48%, отсутствие лактобактерий 31%, стафилококки 38%, стрептококки 11%, другие кокки 62%, кишечная палочка 23%, клебсиеллы 13%, хламидии 21%, гарднереллы 69%, грибы рода *Candida* 27%, трихомонады 3%, гонококки 0,7%. Среди 86 пациенток, у 28% выявлено вирусное выделение вируса простого герпеса, у 19% - вируса папилломы человека, у 9% - цитомегаловируса.

Таким образом, при дисбиотических процессах во влагалище создается благоприятный фон для инвазии и размножения микoureоплазм, которые, в свою очередь, колонизируя человеческий организм, создают дисбиоз мочеполювого тракта, формируя порочный круг. 98% пациенток с уреа-микоплазмозом имеют нарушения влагалищного биоценоза, и, лечение уреа-микоплазменной контаминации как моноинфекции не обосновано, схемы лечения должны включать обязательную коррекцию дисвагинозов.

*Литература:*

1. Савичева А.М., Роль микоплазм в урогенитальной патологии женщин и их половых партнеров / А.М. Савичева, В.Н. Прилепская, Е.В. Соколовский, В.И. Кисина // Журнал акушерства и женских болезней. - 2008. - №1 - с.11-22.

## **ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК**

*Кривоногова И.А.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии  
Научный руководитель – к.б.н., доцент Кузнецов О.Е.

Проблема острого повреждения почек (ОПП) – одна из самых актуальных в современной нефрологии и здравоохранении в целом, опасное состояние, с которым может столкнуться врач любой специальности. Помимо прироста креатинина крови или уменьшения количества выделяемой мочи предложены тесты раннего выявления почечного повреждения: NGAL (липокалин) [1]. Причиной ОПП могут быть шоковые состояния, инфекции. Поэтому значение прокальцитонина (прогормон кальцитонина) и тропонина, также нельзя недооценивать.

**Цель и задачи:** оценить диагностическую специфичность и прогностическую ценность положительного результата NGAL, тропонина (TnI) и прокальцитонина (PCT) при ОПП.

**Методы исследования.** Исследование проведено в отделениях реанимации и гемодиализа Гродненской областной клинической больницы (2013г.). Анализ содержания NGAL в моче, тропонина и прокальцитонина в крови выполнен у 48 пациентов в возрасте от 26 до 86 лет ( $54,0 \pm 12,8$  года). Из них лиц мужского пола было 42 (87,5%), женского – 6 (12,5%). Критерии отбора: наличие риска развития ОПП или собственно установленный диагноз ОПП. Исследование NGAL, тропонина и прокальцитонина проводили в порции мочи и крови в лаборатории

учреждения: NGAL выполняли хемилюминесцентным методом на ARHITEC i1000 (Abbott, США), тропонин I на Triage Meter (Alere, США), прокальцитонин на miniVidas (BioMerio, Франция). Обработка данных производилась с использованием ROC-анализа (пакет SPSS-17).

**Результаты и выводы.** 43 (89,6%) пациентам на момент исследования документировано ОПП. Остальные 5 (10,4%) пациента были отнесены к группе риска возникновения ОПП, т.е. исследование выполняли для установления прогностического значения показателей. У 4 развилось ОПП (дегидратация на фоне хронической болезни почек, гипертонического криза, хирургического лечения, сепсиса, инфаркта миокарда). У 5 (10,4%) пациентов результаты NGAL в сроки от 1 до 5 дней от момента клинико-лабораторной картины ОПП, что свидетельствуют о линейной зависимости прироста от нарастания клинической симптоматики в течение первых четырех-пяти дней развития ОПП (специфичность определения NGAL – 100%). Установленная диагностическая значимость анализов: NGAL – диагностика ОПП: NGAL>140 (нг/мл) – позволяет диагностировать ОПП: чувствительность 100%, специфичность 100%. Значение NGAL в диагностике сепсиса: NGAL>263 (нг/мл) позволяет прогнозировать летальность: чувствительность 89%, специфичность 65%; TnI в диагностике ОПП: TnI>0,43 нг/мл – позволяет диагностировать ОПП: чувствительность 100%, специфичность 100%; TnI в диагностике сепсиса: TnI>1,79 нг/мл: чувствительность 88%, специфичность 60%; PCT в диагностике ОПП: PCT>0,85 мг/мл: чувствительность 100%, специфичность 71%.

Полученные результаты показали информативность NGAL, тропонина (TnI) и прокальцитонина (PCT) для прогнозирования риска развития ОПП, в том числе при сепсисе, и абсолютную значимость методов для подтверждения наличия ОПП. Учитывая доступность и простоту их выполнения, целесообразно их выполнение пациентам с риском развития ОПП при поступлении в стационар и в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

#### *Литература:*

1. Bolognani D., Lacquaniti A., Coppolino G., Donato V., Campo S. et al. Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL) and Progression of Chronic Kidney Disease // CJASN. – 2008.

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ГЕМОКОМПОНЕНТНОЙ ТЕРАПИИ**

***Кривоногова И.А., Курстак И.А.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Кузнецов О.Е.

**Введение.** Переливание крови – операция по трансплантации ткани человека. Гемотрансфузия, произведенная вовремя и по строгим показаниям, может спасти жизнь пациенту. В 1930 г. при получении Нобелевской премии Карл Ландштейнер в своей речи говорил, что «открытие все новых и новых антигенов в клетках человеческих тканей будет продолжаться бесконечно, пока не станет очевидным, что двух тождественных в антигенном отношении людей нет». В настоящее время на эритроцитах распознано более 308 антигенов, 270 из которых сгруппировано в 30 систем. Комбинации антигенов эритроцитов и антител сыворотки крови человека так же неповторимы, как и рисунок линий на пальцах, поскольку антитела всегда строго специфичны [1].

**Цель работы:** оценить специфичность и прогностическую ценность эритроцитсодержащих компонентов крови с учетом трансфузионно опасных антигенов.

**Материалы и методы исследования.** Были исследованы образцы крови 9253 пациентов (доноры, реципиенты) находящихся на лечении в Гродненской областной клинической больнице: из которых 3700 мужчины (39,9%) и 5553 жен-