

3. Виявлені статистически значимі различия между значеннями фоллитропина ($\rho=0,0003$), естрадіола ($\rho=0,0327$) и пролактину ($\rho=0,0293$). Уровень фоллитропина и пролактину в сыворотке крови увеличивается в 2,22 и 1,18 раза со снижением концентрации сперматозоидов, а уровень естрадіола со снижением концентрации уменьшается в 1,19 раза.

4. Виявлені статистически значимі различия концентрации 25-ОН-витамина D ($\rho=0,045$) в сыворотке крови между пациентами двух групп. Уменьшение уровня 25-ОН-витамина D сопровождается снижением концентрации мужских половых клеток в эякуляте.

Таким образом, выявлено зависимость показателей фертильности от уровня следующих гормонов: фоллитропина, естрадіола и пролактину, а также возможная зависимость сперматогенеза от концентрации 25-ОН-витамина D. Во многих случаях причины мужского бесплодия устранимы, и только адекватно проведенные диагностические мероприятия с последующей патогенетически обоснованной терапией позволят достигнуть зачатия.

СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ

Остапець М.О.*, Торяник І.І.**

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

**ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМНУ», м. Харків, Україна

Лабораторні дослідження — наймасовіші дослідження в охороні здоров'я. Від 30 до 45 % випадків захворювань не можуть бути правильно діагностовані без даних об'єктивного обстеження, серед яких результати клінічних лабораторних досліджень складають від 60 до 80 %. Щорічно тільки в лікувально-профілактичних установах системи Міністерства охорони здоров'я України клінічні лабораторії виконують понад 2,546 мільярда лабораторних досліджень. Якщо додати до цього відомчі, академічні, приватні та ін. клініко-діагностичні лабораторії, то цю цифру необхідно збільшити принаймні в 1,5 рази. Номенклатура лабораторних досліджень складає понад 1,5 тис. найменувань.

За останнє десятиліття техніка для діагностики порушень системи гемостазу зробила якісний перехід від «рутинних» (ручних) способів (за допомогою водяної бані і секундоміра) до автоматичного способу вимірювання часу зсідання крові (за допомогою коагулометра, який автоматично реєструє час утворення згустку фібрину). Протягом останніх років спостерігається інтенсивний розвиток методів і технологій клінічної лабораторної діагностики системи гемостазу, саме тому доцільним було провести патентний пошук літературних джерел та встановити сучасні підходи до лабораторної діагностики різних ланок системи гемостазу.

Теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, який здійснювали з метою вивчення стану досліджуваної проблеми, визначення стану актуальності даної теми, а також обґрунтування мети і завдань дослідження дав можливість проаналізувати науково-методичну літературу, в якій відображені питання, що стосуються «проблеми гемостазу» в лабораторній діагностиці.

Порушення зсідання крові, зазвичай, проявляються клінічно за умов одночасної дії декількох

факторів ризику, більшість із яких можна виявити сучасними клініко-лабораторними засобами. Коагулопатія є результатом порушень судинно-тромбоцитарного, плазмового та/або фібринолітичної ланок системи гемостазу вродженого та/або набутого характеру. Саме тому діагностика повинна бути забезпечена приладами для оцінки різних аспектів гемокоагуляції (коагулометрами та тромбоеластографами), функції тромбоцитів (агрегометрами) та приладдям для визначення показників, мінімально необхідних для комплексного трактування результатів гемостазіологічного дослідження.

Методично застосовують умовний розподіл тестів на «глобальні» та «звичайні». До «глобальних» відносять тромбоеластографію, тест генерації тромбіну і тромбодинаміку, які графічно демонструють процес зсідання крові та фібринолізу з наступною цифровою обробкою зображення. В рутинній практиці проведення «глобальних» тестів доцільно в тому випадку, коли є потрібно отримати швидке уявлення про наявність/відсутність порушень з боку системи гемостазу (гіпер- чи гіпокоагуляції зсуви).

«Звичайні» тести («скринінгові» тести): гематокрит, активованій частковий тромбопластиновий час, тромбіновий час, визначення концентрації фібриногену, протромбіновий час дозволяють надати діагностичну характеристику стану системи гемостазу.

Для клінічних лабораторій найбільш доцільно використовувати автоматичні чи напівавтоматичні аналізатори показників гемостазу, які призначені як для використання в лабораторіях дільничних лікарень, поліклінік, інших закладів охорони здоров'я при проведенні профілактичних оглядів, оцінки ефективності лікувальних заходів і діагностики цілого ряду захворювань, виявленні порушень зсідання крові на ранній стадії, так і для лабораторій рівня центральних, районних і обласних лікарень.

ПРО-/АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС СЕМЕННОЙ ПЛАЗМЫ МУЖЧИН ПРИ НЕКОТОРЫХ ВИДАХ ПАТОЗОСПЕРМИИ

Пехтерева Н.В.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность проблемы. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), частота бесплодных браков составляет 10–15% от общего числа супружеских пар. Около 40% случаев бесплодия супружеских пар обусловлено суб- или инфертильностью мужчины. Показатели спермограммы в значительной степени субъективны и не всегда достаточно информативны с клинической точки зрения. В литературе двух последних десятилетий имеются данные, что важным патогенетическим звеном в развитии мужской инфертильности является наличие окислительного стресса (ОС). Разработка дополнительных методов оценки оплодотворяющей способности спермы обуславливают необходимость исследования состояния окислительно-восстановительного гомеостаза при различных видах нарушения сперматогенеза с целью определения механизмов развития ОС и степени выраженности нарушений про-/антиоксидантного баланса при различных видах патоспермии.