

## ИЗУЧЕНИЕ ВАРИАбельНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЯКУЛЯТА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК

© А.Э. Талышинский<sup>1</sup>, П.С. Кондрашкин<sup>1</sup>, О.А. Крылов<sup>1</sup>, И.А. Корнеев<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург);

<sup>2</sup> АО «Международный центр репродуктивной медицины» (Санкт-Петербург)

**Введение.** Любые изменения показателей эякулята необходимо учитывать при применении донорской спермы в программах вспомогательных репродуктивных технологий. В настоящее время данные о суточной вариабельности показателей спермы недостаточны и весьма противоречивы.

**Цель исследования** — определить наличие вариабельности показателей эякулята в течение суток.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных 1252 образцов спермы, сданных в Международном центре репродуктивной медицины 39 донорами. После обработки данные были распределены в зависимости от времени сдачи на две группы: 1-я группа — образцы, сданные в промежутке с 9:00 до 15:00, 2-я группа — образцы, полученные в интервале с 15:01 до 21:00.

**Результаты.** Определены различия показателей эякулята между двумя группами образцов. Образцы, полученные в промежутке с 15:01 по 21:00 (2-я группа), имели больший объем ( $2,9 \pm 1,2$  и  $3,3 \pm 1,1$ ;  $p < 0,0001$ ), большее количество как всех сперматозоидов ( $410,2 \pm 167,4$  и  $449,6 \pm 173,9$ ;  $p = 0,0003$ ), так и активно-подвижных ( $267,9 \pm 114,5$  и  $280,7 \pm 117,4$ ;  $p = 0,078$ ), при этом показатели общей концентрации сперматозоидов ( $145,7 \pm 45,2$ ;  $p = 0,043$ ) и концентрации активно-подвижных сперматозоидов ( $65,4 \pm 9,8$  и  $62,5 \pm 10,3$ ;  $p < 0,0001$ ) были выше в 1-й группе.

**Выводы.** Таким образом, данные указывают на наличие суточной вариабельности показателей эякулята, которую необходимо учитывать при использовании донорской спермы в программах вспомогательных репродуктивных технологий.

## ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ВО ФТИЗИОУРОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

© М.Н. Тилляшайхов, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов, С.К. Алижонов, О.А. Салимов

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Минздрава Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан)

Большую сложность в дифференциально-диагностическом плане представляет мочеполовой туберкулез (МПТ). МПТ — один из самых частых мистификаторов среди заболеваний органов мочевой системы. Клиника этого заболевания весьма полиморфна. Специфическим для нее является лишь обнаружение микобактерий в моче. Патогномоничных клинических признаков у туберкулеза почек нет. У многих больных он длительно протекает под маской хронического пиелонефрита, МКБ, цистита, хронического простатита, опухоли почек и др.

Для дифференциальной диагностики МПТ и объемных образований мочеполовой системы применяют широкий арсенал лучевых методов исследования — УЗИ, КТ, МРТ.

При этом число диагностических ошибок может варьировать от 24 до 91,5 % (Грунд В.Д., 1975;

Клещев С.Н., 1986; Benchekroun A. et al., 1987; Gong Y. et al., 2003).

Нами проведен ретроспективный анализ расхождений диагнозов. За 7-летний период (2007–2013) в урологическую клинику нашего центра поступило 1962 пациента с диагнозом направления — «мочеполовой туберкулез». Из них у 421 (21,5 %) больного туберкулез был исключен. При этом у 76 (3,8 %) пациентов выявлена онкопатология мочеполовой сферы (рак почки, мочевого пузыря, предстательной железы и яичка). Диагноз был верифицирован на основании лучевых исследований, эндоскопической картины и гистологического заключения биоптатов и макропрепаратов удаленных органов и тканей.

Таким образом, клинические проявления туберкулеза МПС не имеют специфической картины