

штаммов, выделяемых у больного в соответствующем регионе. В этой связи схемы рациональной антимикробной терапии гонореи могут отличаться не только в различных странах мира, но и в пределах отдельных регионов одной страны.

Цель. Целью настоящего исследования явилось изучение региональной чувствительности штаммов *N. gonorrhoeae*, выделенных у пациентов Центрального района г. Санкт-Петербурга, обратившихся в СПб ГБУЗ КВД № 11 в IV квартале 2016 г.

Материалы и методы. Определение чувствительности 16 штаммов гонококков к 7 антимикробным препаратам (пенициллин, цефтриаксон, цефиксим, тетрациклин, ципрофлоксацин, спектиномицин, азитромицин) проводили диско-диффузионным методом в соответствии с рекомендациями CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute).

Результаты. Анализ полученных результатов показал наличие высокого уровня устойчивости гонококков к пенициллину, тетрациклину и ципрофлоксацину (75,0; 62,5 и 50,0 % резистентных штаммов соответственно) при сохранении чувствительности возбудителя

к цефтриаксону, цефиксиму, спектиномицину и азитромицину (0; 0; 6,3; 6,3 резистентных штаммов соответственно). Таким образом, препаратами выбора для лечения гонококковой инфекции продолжают оставаться цефалоспорины III поколения (цефтриаксон и цефиксим). Поскольку антибиотик не должен использоваться для эмпирической терапии гонококковой инфекции, если к нему устойчивы более 5 % штаммов возбудителя, то для назначения конкретному пациенту спектиномицина или азитромицина рекомендуется предварительное определение чувствительности гонококков к этим препаратам. В связи с высоким уровнем устойчивости *N. gonorrhoeae* к пенициллину, тетрациклину и ципрофлоксацину (50,0–75,0 % резистентных штаммов) эти препараты не имеют клинической значимости и тестируются исключительно в эпидемиологических целях.

Заключение. Результаты проведенного исследования подтверждают необходимость проведения постоянного мониторинга антибиотикорезистентности возбудителя гонококковой инфекции в каждом регионе Российской Федерации.

СТЕНТИРОВАНИЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

© А.К. Баратов^{1,2}, Ф.Р. Рахимов^{1,2}

¹Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино (г. Душанбе, Республика Таджикистан);

²Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии (г. Душанбе, Республика Таджикистан)

Цель исследования. Анализ результатов эндоваскулярного лечения больных с вазоренальной гипертензией.

Материал и методы. За период с 2006 года по настоящее время обследовано 28 пациентов в возрасте от 12 до 76 лет (средний возраст — 49,9 года). Лиц женского пола было 12, мужского — 16. Все без исключения больные имели длительный (5 лет и более) анамнез заболевания и лечились у терапевтов и кардиологов с временным эффектом. Поводом для обращения в специализированную клинику

явилась резистентность к гипотензивной терапии. На момент поступления цифры АД колебались от 165/85 до 255/140 мм рт. ст. У 15 больных (53,6 %) на проекции почечных артерий (ПА) выслушивался систолический шум. Этиологическими факторами были: атеросклероз — 22 (78,6 %); неспецифический аортоартериит — 5 (17,9 %) и фибромускулярная дисплазия 1 (3,5 %). Наиболее ценная диагностическая информация о состоянии ПА была получена с помощью УЗДГ и УЗДС. Решающую же роль как в плане подтвержде-

ния диагноза, так и в плане возможности продолжить лечение эндоваскулярным методом играла ангиография.

Результаты. В большинстве случаев (96,4 %) доступ к ПА осуществлялся через правую бедренную артерию по методу Селдингера. Лишь в 1 наблюдении, когда пациенту исходно планировалось стентирование и коронарных, и почечных артерий, сосудом доступа была правая плечевая артерия. По данным ангиографии в 11 случаях имело место поражение правой, в 13 наблюдениях — левой и у 4 пациентов выявлено двустороннее поражение ПА. Степень стенозирования ПА варьировала в пределах 70–99 %. Всем больным удалось выполнить прямое стентирование ПА. Длина и диаметр стентов колебались от 12 до 29 мм и 4 до 7 мм соответственно. Во всех наблюдениях получен удовлетворительный ангиографический результат: остаточных стенозов более 15 % не было. Трем больным с двусторонним поражением выполнено поэтапное стентирование с интервалами 1, 2 и 4 месяца. У четвертого больного поражение контрлатеральной

почечной артерии было гемодинамически незначимым и не требовало вмешательства. 9 пациентам, наряду с ангиопластикой ПА, одновременно выполнено: стентирование коронарных артерий (7); чревного ствола (1) и гибридная операция — бедренно-бедренное аутовенозное шунтирование слева; баллонная ангиопластика подколенной артерии, тibiоперонеального ствола и передней большеберцовой артерии слева (1). В общей сложности 28 пациентам имплантирован 31 почечный стент. В 1 наблюдении имело место осложнение в виде гематомы бедра, пролеченной консервативно. Летальных исходов не было. У 10 больных непосредственно после процедуры отмечено снижение цифр АД в среднем на 29 %. Пациенты выписывались на следующий день (кроме больного с гематомой) под наблюдение врачей по месту жительства.

Выводы. Таким образом, анализируя непосредственные результаты стентирования ПА, можно сделать вывод об эффективности, относительной безопасности и малотравматичности данного метода в сравнении с традиционным хирургическим лечением.

ЗАВИСИТ ЛИ СТЕПЕНЬ ФРАГМЕНТАЦИИ ДНК СПЕРМАТОЗОИДОВ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПЕРМОГРАММЫ И MAR-ТЕСТА?

© С.Ю. Боровец, С.Х. Аль-Шукри, В.К. Осетник

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

Введение. Замершая беременность у супруги/половой партнерши в 25 % случаев возникает вследствие повышения степени фрагментации ДНК сперматозоидов (ФДНКС), то есть по причине мужского фактора. Однако определение ФДНКС не входит в перечень рутинных методов обследования мужчин на фертильность, в связи с чем это исследование выполняют редко, особенно при нормальных показателях спермограммы и MAR-теста.

Цель исследования: оценить частоту патологической ФДНКС при нормо- и патозооспермии, а также в зависимости от уровня MAR-теста.

Пациенты и методы. В основу исследования положены результаты обследования

25 мужчин в возрасте от 25 до 48 лет (в среднем $31,2 \pm 3,5$ года), обратившихся с жалобами на замершую на ранних сроках беременность у супруги/половой партнерши. Всем мужчинам определяли степень ФДНКС методом проточной цитофлюориметрии на аппарате FACSCantoII с использованием моноклональных антител производства фирмы Roche. Нормативным значением степени ФДНКС считали 15 % и менее (низкий риск нарушений фертильности).

Показатели спермограммы оценивали согласно классификации ВОЗ 2010 г., нормативным значением MAR-теста считали 10 % и менее. Статистический анализ выполняли с помощью программы IBM Statistics SPSS.