

Выводы. Программа прегравидарной подготовки, включающая рекомендации по модификации образа жизни, дотации витамина D 2000 МЕ/сут., медикаментозной коррекции веса, по-

зволила нормализовать содержание адипокинов в сыворотке крови, снизить активность гамма-глутаминтранспептидазы, нивелировать гиповитаминоз D.

Активность ФЛА2 в спермоплазме в диагностике нарушений мужской фертильности

Н.В. Пехтерева

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь.

Ключевые слова: мужское бесплодие, эякулят, спермоплазма, активность фосфолипазы А2.

Введение. По данным ВОЗ, около 40 % случаев бесплодия супружеских пар обусловлено нарушением фертильности у мужчин. В связи с тем, что повышение активности секреторной фракции общей фосфолипазы А2 (ФЛА2) является маркером инфекционного воспаления в биологических средах, целесообразно провести исследование активности ФЛА2 в спермоплазме мужчин с нарушением фертильности.

Цель. Определить активность ФЛА2 в спермоплазме мужчин с нарушением фертильности.

Материалы и методы. Для анализа использовался эякулят 120 мужчин в возрасте 25–33 лет, которые проходили обследование по причине подозрения на бесплодие.

Анализ эякулята выполняли в соответствии с рекомендациями ВОЗ (2010). Определение активности общей ФЛА2 в спермоплазме проводили с помощью набора реагентов «ФЛА2-ФОА» (УП «ХОП ИБОХ НАН Беларуси»).

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью пакета прикладных компьютерных программ Microsoft Office Excel 2007, Statistica v10.0, AtteStat 8.0.

Результаты. С использованием ROC-анализа установлен пороговый уровень активности ФЛА2 в спермоплазме у обследуемых лиц, с помощью которого была проведена стратификация на две группы по дихотомическому принципу: группа 1 — мужчины с идиопатическим бесплодием, у которых регистрировались нормальные или патологические (количество, подвижность, морфология и жизнеспособность сперматозоидов) показатели спермограммы, и группа 2 — мужчины с патологическими изменениями показателей спермограммы (бактериоспермия $> 10^3$ КОЕ, лейкоспермия $> 1 \times 10^6$), свидетельствующими о бесплодии воспалительного генеза. Пороговая точка составила 48,0 МЕ/л при AUC-ROC-кривой 0,99 (ДИ 0,98–1,0; $p < 0,000$). Диагностическая чувствительность метода составила 93,0 %, диагностическая специфичность — 100,0 %. Диагностическая эффективность составила 94,4 %.

Выводы. 1. Определение активности ФЛА2 в спермоплазме мужчин с нарушением фертильности характеризуется высокой диагностической эффективностью и составляет 94,4 %. Определение данного биохимического маркера позволяет использовать его в качестве диагностического критерия нарушения оплодотворяющей способности эякулята.

2. Установлено, что активность ФЛА2 $> 48,0$ МЕ/л в сочетании с патологическими показателями спермограммы сопряжена с воспалительным процессом в мужской репродуктивной системе.

Материалы
научно-практических
конференций в рамках
11-го Российского конгресса
лабораторной медицины
2025 года



Москва
2025