

По характеру флоры в моче у пациентов с циррозом в порядке убывания следуют: смешанная – 35%, палочковая – 19%, кокковая – 15%, грибковая – 2% случаев. Кроме того, цитологический метод исследования мочи позволяет дифференцировать флору генитального тракта у женщин (наличие палочек Дедерлейна, плоского эпителия) от флоры мочевыводящих путей.

**Выводы.** Наряду с микробиологическим исследованием мочи, которое является «золотым стандартом» диагностики инфекций мочевыводящих путей, поскольку позволяет идентифицировать быстрорастущие, аэробные уропатогены с хорошей диагностической точностью, может быть использован цитологический метод исследования клеточного осадка мочи – доступный, информативный, недорогой метод, возможностями которого является обнаружение, характеристика и дифференцировка микрофлоры и ее источника (генитального тракта, мочевых путей), что, в совокупности с другими методами, позволяет верифицировать диагноз пациента и проводить дифференциальную диагностику инфекций мочевыводящих путей.

## ГОМОЦИСТЕИН У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

**Малаева Е.Г.**

Гомельский государственный медицинский университет,  
Гомель, Беларусь

**Цель.** Определить уровень гомоцистеина у пациентов с циррозом печени в зависимости от класса тяжести заболевания и наличия инфекции мочевыводящих путей

**Материалы и методы.** В исследование включено 76 госпитализированных пациентов с циррозом печени (ЦП), в том числе 46 – мужчин, 30 – женщин, средний возраст 52,3 года, пациенты класса тяжести А – 13, В – 11, С – 52 человека, из них 35 – без инфекции мочевыводящих путей (ИМВП), 41 – с ИМВП. ИМВП диагностирована на основании стандартных критериев, включающих микробиологическое исследование мочи. Концентрацию гомоцистеина в плазме крови пациентов определяли методом иммуноферментного анализа с применением микропланшетного фотометра «SunriseTecan» (Австрия), используя набор реагентов «Human HCY (Homocysteine) ELISA Kit» (производства FineTest, Китай). Анализ различия между группами осуществлялся с применением теста Манна-Уитни. Уровень значимости принят равным 0,05. Исследование зарегистрировано в Clinicaltrials.gov (NCT05335213).

**Результаты.** Среднее значение сывороточного гомоцистеина у пациентов с ЦП составило 3 911,38  $\mu\text{моль/мл}$ , у пациентов с компенсированным ЦП (класс А и В) – 3 060,3  $\mu\text{моль/мл}$ , что не имело значимых различий с декомпенсированным ЦП (класс С) – 4 304  $\mu\text{моль/мл}$  ( $Z=1,16$ ,  $p=0,24$ ). У пациентов с ЦП не установлено значимых различий уровня сывороточного гомоцистеина в зависимости от наличия ИМВП (Ме без ИМВП – 2 657  $\mu\text{моль/мл}$ , Ме с ИМВП – 4 981,6  $\mu\text{моль/мл}$ ,  $Z=1,23$ ,  $p=0,22$ ).

**Выводы.** Уровень сывороточного гомоцистеина увеличивается при прогрессировании стадии цирроза печени и при наличии инфекции мочевыводящих путей, однако, в нашем пилотном исследовании не получено значимых различий, возможно, в связи с небольшим количеством пациентов, включенных в исследование.

## ИНДЕКС ДИСБИОЗА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

**Малаева Е.Г., Стома И.О., Ковалев А.А.**

Гомельский государственный медицинский университет,  
Гомель, Беларусь

**Цель исследования.** Определить индекс дисбиоза на основе композиционного состава микробиоты мочи и изучить его информативность для диагностики инфекций мочевыводящих путей (ИМВП) у пациентов с циррозом печени (ЦП).

**Материалы и методы.** Выполнено кросс-секционное исследование 54 пациентов с ЦП, которым проведено клиническое обследование, стандартное инструментальное и лабораторное исследование, в том числе общего анализа мочи, мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам с использованием традиционных методик микробиологического исследования в двух последовательных анализах в течение 48 ч от момента поступления в стационар, метагеномное секвенирование мочи. Средний возраст пациентов составил 52,4 года, из них мужчин – 33, женщин – 21, без ИМВП – 22, с ИМВП – 32. Значимых различий по полу и возрасту у пациентов без/с ИМВП не установлено (группа пациентов без ИМВП: средний возраст 54,18 лет, мужчин – 14 (63,6%), женщин – 8 (36,4%); группа пациентов с ИМВП: средний возраст 50,65 лет, мужчин – 19 (59,4%), женщин – 13 (40,6%) ( $p>0,05$ ). Определение состава микробных сообществ осуществляли с учетом рекомендаций протокола высокопроизводительного секвенирования участка гена 16S рибосомальной РНК «16S Metagenomic Sequencing Library Preparation» при использовании высокопроизводительного секвенатора Miseq (Illumina, США). Исследование зарегистрировано в Clinicaltrials.gov (NCT05335213).