

(-50%). В трудоспособном возрасте снижение на 4 случая (-80%). Количество пациентов, вышедших на первую группу инвалидности, сократилось на 2 (67%). Уменьшилось количество ампутаций и операций, выполненных по экстренным показаниям на 12%. Среди вышедших на инвалидность за этот период мужчин-29(82%), женщин-6(18%). В возрасте 45-60 лет-12(34%) человек, 61-88- 23(66%) человека. Анализ полученных показателей говорит об эффективности диспансеризации больных.

Заключение. Опыт взятия на диспансерный учёт пациентов с тромбоблитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей позволил увеличить выявляемость данной патологии, максимально их санировать и, таким образом, уменьшить число осложнений, несущих угрозу жизни человека. Полученные результаты позволяют снизить нетрудоспособность, инвалидность и повысить качество жизни пациентов.

## **АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЯКУЛЯТА МУЖЧИН СОСТОЯЩИХ В БЕСПЛОДНОМ БРАКЕ**

**<sup>1</sup>Даниелян Т.Ю., <sup>2</sup>Годовалов А.П., <sup>2</sup>Смирнов М.В.**

<sup>1</sup>ООО “Медицинская студия”

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России

Известно что, около 15% супружеских пар страдает бесплодием, причем треть случаев обусловлена мужским бесплодием [1]. По наблюдениям ряда авторов, качество спермы за последние десятилетия меняется, что заключается в уменьшении концентрации и подвижности сперматозоидов [1]. Кроме того, инфекционно-воспалительные заболевания яичек, придатков и предстательной железы, частота встречаемости которых растет с каждым годом, негативно влияют на сперматогенез и фертильность [2, 5].

Цель исследования – изучить показатели спермы мужчин, состоящих в бесплодном браке.

Материалы и методы. Проведено лабораторное исследование образцов спермы от 71 мужчины, средний возраст которых составил  $37,7 \pm 0,72$  года. Срок от начала половой жизни без предохранения до обращения составил в среднем 42 месяца. Взятие материала и исследование спермы проводили согласно стандартизованным методикам, предложенным экспертами ВОЗ [6].

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенных исследований было установлено, что средний объем эякулята мужчин составил  $3,69 \pm 0,20$  мл, pH  $7,85 \pm 0,02$ , количество сперматозоидов было  $81,90 \pm 7,12$  млн/мл, а живых среди них –  $84,83 \pm 1,73\%$ . Показатели подвижности сперматозоидов были следующими: быстрая поступательная –  $34,20 \pm 2,34\%$  ( $29,87 \pm 3,26$  млн/мл), медленная поступательная –  $18,81 \pm 1,54\%$  ( $18,07 \pm 3,11$  млн/мл), не поступательная –  $10,72 \pm 0,68\%$  ( $9,09 \pm 1,37$  млн/мл), неподвижные –  $36,42 \pm 2,97\%$  ( $25,00 \pm 3,01$  млн/мл). Прогрессивно-подвижных сперматозоидов было  $54,29 \pm 2,76\%$

(44,87±5,14 млн/мл). Средняя линейная скорость движения сперматозоидов составила 12,60±0,59 мкм/сек.

При оценке морфологических характеристик, выявлено, что нормальные свойства имели 53,93±1,79% сперматозоидов (44,99±4,45 млн/мл), а дефекты были у 46,07±1,79% (36,92±4,10 млн/мл). Среди нарушений морфологии сперматозоидов существенно место занимают дефекты головки – 40,33±1,68% (16,64±3,18 млн/мл). Вклад дефектов средней части и хвоста равнозначный – 8,28±0,66% (3,42±0,72 млн/мл) и 9,47±0,73% (3,34±0,37 млн/мл) соответственно. Клетки сперматогенеза составили 0,99±0,15%.

В целом, все изученные показатели соответствуют нормальным значениям, установленным ВОЗ [6]. Однако, все мужчины имели бездетный брак.

Одним из факторов репродуктивных неудач является обсемененность спермы микроорганизмами [5]. Так общее микробное число спермы в группе обследованных мужчин составило 7,18±0,47 log<sub>10</sub> числа КОЕ/мл. Чаще всего были выделены микробные ассоциации двух бактериальных видов. При исследовании спермы количество лейкоцитов составило 1,42±0,48 в поле зрения, макрофагов – 0,63±0,04 в поле зрения. У обследованных мужчин отсутствовали клинические симптомы, характерные для инфекционно-воспалительных заболеваний. Однако при проведении ультразвукового исследования более чем в половине случаев были выявлены диффузные изменения предстательной железы по типу хронического простатита.

Таким образом, среди обследованных мужчин, имеющих репродуктивные неудачи, не выявлено отклонений по показателям морфологии и подвижности сперматозоидов, однако имеется большая микробная обсемененность эякулята, обусловленная, вероятно, вялотекущим хроническим воспалительным процессом предстательной железы. Известно, что микроорганизмы имеют уникальные способности к адгезии, в том числе к сперматозоидам, что способствует их проникновению к яйцеклетке, где микроорганизмы способны нарушать процесс оплодотворения, деления зиготы [3, 4].

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что при нарушении фертильности значительную роль играют микроорганизмы, адгезирующие к сперматозоидам при хронических бессимптомных инфекционно-воспалительных заболеваниях у мужчин.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Carr, B.R. Optimal diagnosis and medical treatment of male infertility / B.R. Carr // *Semin. Reprod. Med.* – 2013. – Vol. 31. – P. 231–232.
2. Domes, T. The incidence and effect of bacteriospermia and elevated seminal leukocytes on semen parameters / T. Domes, K.C. Lo, E.D. Grober et al. // *Fertil. Steril.* – 2012. – Vol. 97. – P. 1050–1055.
3. Lang, T. Structural and functional integrity of spermatozoa is compromised as a consequence of acute uropathogenic *E. coli*-associated epididymitis / T. Lang, M. Dechant, V. Sanchez et al. // *Biol. Reprod.* – 2013. – Vol. 89(3). – P. 1-10.
4. Rennemeier, C. Microbial quorum-sensing molecules induce acrosome loss and cell death in human spermatozoa / C. Rennemeier, T. Frambach, F. Hennicke et al. // *Infection and immunity.* – 2009. – Vol. 77(11). – P. 4990–4997.

5. Weng, S.L. Bacterial communities in semen from men of infertile couples: metagenomic sequencing reveals relationships of seminal microbiota to semen quality / S.L. Weng, C.M. Chiu, F.M. Lin et al. // PLoS One. – 2014. – Vol. 9(10). – P. e110152.
6. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. – 5th ed. – WHO (Geneva), 2010. – Vol. 270.

## **МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

***Дерман Е.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет*

Общепринятой стратегией диагностики расстройств личности в мировой клинической практике является последовательное применение опросников и полуструктурированных интервью [1]. Основным методом диагностики личностной патологии в отечественной психиатрии остаётся диагностическая беседа, что не способствует точности и объективности диагностики. Вместе с тем, в настоящее время в Беларуси имеются методики, позволяющие осуществить диагностику расстройств личности по вышеприведенной схеме «опросник - интервью» (шкалы специфических расстройств личности – «Исследование расстройств личности по международной схеме» (IPDE)). Однако диагностическая эффективность и возможности последовательного использования данных методов ранее не исследовались.

Цель настоящей работы состояла в разработке обоснованной и эффективной стратегии диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами на основе использования шкал специфических личностных расстройств и IPDE.

Материалы и методы. Анализ диагностической эффективности IPDE осуществлялся по результатам обследования 302 пациентов отделения пограничных состояний УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология». В исследовании принимали участие пациенты с преобладанием в клинической картине депрессивной, тревожной, и соматоформной симптоматики. Диагноз расстройства личности устанавливался с помощью исследовательских диагностических критериев МКБ-10 на основе анализа анамнестических сведений, данных от информантов (родственников), результатов клинического наблюдения. Группы сравнения были сопоставимы по полу, возрасту и диагнозу основного расстройства.

Статистическая обработка данных осуществлялась на основе принципов доказательной медицины [2].

Результаты. Блоки вопросов IPDE для специфических расстройств личности являются высокоспецифичными и обладают удовлетворительными показателями чувствительности (таблица 1). Неспособность респондентов объективно оценить собственную личность и прямая направленность вопросов IPDE в целом снижает чувствительность диагностики личностных расстройств с помощью этого инструмента.