

операции в детстве по поводу водянки оболочек яичка, кисты семенного канатика и грыжи были у 86 (7,4%) пациентов.

Выводы. Таким образом, причинами, которые могли привести к бесплодию у мужчин в г. Гродно и других районах Гродненской области, являются: инфекции, передающиеся половым путем 365(31,8%), эпидемический паротит 298(26%), варикоцеле 218 (19%). Общее количество пациентов, которые перенесли патологию органов мошонки, составило 389 (34%) из числа всех обратившихся пациентов (1146).

Литература:

1. Калинин С. Ю. Практическая андрология / М.: Практическая медицина, 2009. – 399 с.: ил.
2. Пугачев А. Г. Детская урология: Руководство для врачей.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 832 с.: ил.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПЕРМОГРАММЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Синицкий В.А., Синицкая Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Иодковский К.М.

Актуальность проблемы. Мужское бесплодие — неспособность организма мужчины вырабатывать или доставлять в организм женщины достаточное количество здоровых сперматозоидов для осуществления зачатия. По данным ВОЗ примерно в одной из трех пар, испытывающих трудности с зачатием ребенка, бесплодием страдает мужчина.

Цель: изучить изменения показателей спермограммы в зависимости от перенесенных заболеваний, вида бесплодия, а также выявить приводит ли сочетание в анамнезе нескольких заболеваний к увеличению количества патологических вариантов спермограмм.

Задачи. 1. Определить частоту и структуру бесплодия у мужчин; 2. Установить, какие варианты патологии спермограммы встречаются в зависимости от перенесенных заболеваний и вида бесплодия;

Материал и методы. Материалом для исследования явились амбулаторные карты пациентов за 2014-2015 гг. из кабинетов андролога-уролога Областного перинатального центра и Областной поликлиники, обратившихся с жалобами на наличие бесплодия. У всех пациентов изучались анамнез и данные спермограмм.

Результаты. Количество обратившихся мужчин за 2014-2015г. составило 1146 человек в возрасте от 18 до 64 лет. Жители г. Гродно составили 755 (65,9%), а жители других районов Гродненской области 391 (34,1%). Из них обратились по поводу первичного бесплодия 780 (68%) и по поводу вторичного 366 (32%). Результаты спермограмм пациентов обратившихся по поводу первичного бесплодия: 296(38%) нормозооспермия, 187 (24%) астенотератозооспермия, 124 (16,8%) астенозооспермия, 98 (12,4%) олигоастенотератозооспермия, а по поводу вторичного: 168 (46%) нормозооспермия, 33 (9%) – астенотератозооспермия, 99 (27%) астенозооспермия, 37 (10%) олигоастенотератозооспермия. В зависимости от перенесенных заболеваний и врожденных патологий развития наблюдались следующие виды спермограмм: инфекции передающиеся половым путем (365): нормозооспермия 206 (56,4%), астенозооспермия 52 (14,2%), астенотератозооспермия 36 (10%); эпидемический паротит (298): нормозооспермия 108 (36,4%), астенозооспермия 84 (28,2%), астенотератозооспермия 48 (16,2%); варикоцеле (218): 98 (45%) астенотератозооспермия, 83 (38%) нормозооспермия, 28 (13%) азооспермия. Результаты спермограмм пациентов, перенесших в детстве оперативное вмешательство на органах мошонки (171): нормозооспермия 64 (37,4%), астенотератозооспермия 22 (13%), астенозооспермия 12 (7%) и другие патологические изменения спермограмм 98 (42,6%).

Выводы. При первичном бесплодии процент патологических спермограмм больше, чем при вторичном бесплодии. Из перенесенных заболеваний наибольшее количество пато-

логических спермограмм наблюдается у пациентов с варикоцеле, эпидемическим паротитом и у пациентов, перенесших в детстве оперативное вмешательство на органах мошонки.

Литература:

1. Калинин С. Ю.- Практическая андрология / М.: Практическая медицина, 2009-399с. : ил.
2. Разин М. П.- Детская урология-андрология : Учебное пособие. -- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.—128 с.: ил.

ПРИМЕНЕНИЕ СИНУПРЕТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНОСИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПАЗУХИ

Шалай Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Плавский Д.М.

Актуальность. Проблема лечения риносинусита возрастает применительно к детскому возрасту. Это обусловлено более слабыми защитными возможностями ребёнка. Заболеваемость риносинуситом в детском возрасте не снижается, что заставляет как оториноларинголога, так и педиатра быть участниками лечебного процесса на ранней стадии заболевания. Синупрет – комбинированное растительное лекарственное средство. Препарат с минимальной аллергенностью, хорошей переносимости и высоким профиле безопасности.

Целью нашего исследования была оценка состояния функции слизистой оболочки носа путём исследования мукоцилиарного клиренса и кислотно-щелочного равновесия носового секрета при использовании длительного дренирования поражённой пазухи с применением в комплексе лечения препарата синупрет.

Материалы исследования. В исследование были включены 45 пациентов. Критерии включения пациентов: наличие установленного диагноза двухстороннего острого гнойного верхнечелюстного синусита, возраст пациентов от 3 до 16 лет, в комплексе лечения длительного дренирования поражённой пазухи путём катетеризации поражённого синуса дренажной трубкой. Пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 20 пациентов, получавших в комплексе лечения антибактериальную терапию, промывание через катетер поражённого синуса три раза в день раствором фурацилина и назначением синупрета. Вторую группу (контрольную) составили 23 пациента, без применения синупрета.

Методы исследования. Для оценки результатов использовали шкалу балльной оценки симптомов заболевания и функционального состояния слизистой оболочки полости носа до начала, и в процессе лечения на 3 и 7 сутки. Критерии оценки эффективности: количество выделений, степень затруднения носового дыхания, степень отечности слизистой оболочки полости носа, наличие лихорадки, симптомов интоксикации, данные рентгенологического или УЗИ обследования, состояние транспортной функции слизистой оболочки носа.

Результаты и обсуждение. Снижение индекса тяжести клинического состояния до и после начала лечения отмечается уменьшение в двух группах пациентов. Больше снижение достигнуто в первой группе пациентов, которые в комплексе лечения принимали синупрет. При оценке данных с использованием критерия Стьюдента статистически значимая разница ($p < 0,05$). Результаты исследования мукоцилиарного транспорта: до начала лечения межгрупповых различий в показателях не было. На 3-и сутки в основной группе мукоцилиарный транспорт улучшился. На 7 день в основной - $15,7 \pm 1,3$ мин., в контрольной группе - $18,7 \pm 2,3$ мин. Получили улучшение показателей мукоцилиарного клиренса на 2,5 мин. – в контрольной группе, на 4,7 мин. – в основной. Разница в данных показателях достоверна ($P < 0,05$). Оценка состояния pH носового секрета показало, что если до лечения наблюдалось смещение pH в щелочную сторону, то к 7 суткам лечения pH носового секрета в основной и контрольной группах смещалось в сторону нормализации. В основной - $7,6 \pm 0,12$, в контрольной - $7,8 \pm 0,12$. Выше показатель в группе с применением синупрета.