

тинкции, что увеличивает достоверность результатов при моделировании калового перитонита и упрощает проведение исследований.

#### *ЛИТЕРАТУРА:*

1. Суковатых, Б.С. Показания, противопоказания и технология лечения распространённого гнойного перитонита с применением иммобилизированной формы гипохлорита натрия/ Б.С. Суковатых, Ю.Ю. Блинков, Л.А. Иванов// *Новости хирургии.* – 2011. – Т.19, №5. – С. 84 – 89.
2. Holzheimer, R.G. Re-operation for complicated secondary peritonitis - how to identify patients at risk for persistent sepsis/ R.G Holzheimer, Gathof B.// *Eur J. Med. Res* 2003. – №8. – P.125-134.
3. Никонов, В.М. Местная детоксикация в комплексном лечении разлитого аппендикулярного перитонита у детей/ В.М. Никонов// Автореф. канд. дисс. – М., 1988.
4. Морозов, П.Н. Патоморфология экспериментального перитонита/ П.Н. Морозов// *Актуальные вопросы экспериментальных и клинических исследований.* – 1983г. – С.67–69.
5. Илларионова, О.С. О профилактике и лечении острого разлитого перитонита новым отечественным антибиотиком – биомицином/ О.С. Илларионова// Автореф. канд. дисс. – Л., 1955.
6. Патент РФ № 2427925 «Способ моделирования острого разлитого перитонита у крыс» заявка №2010107147/14 от 2010.02.26. Авторы: Рейс, Б.А., Рейс, А.Б. Оpubл. 2011.08.27, «Бюл. № 24» 2011. – С.1–4.

## **РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РБ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ТРОМБОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Гуща Т.С.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальность. В последнее время отмечается увеличение группы больных с тромбоблитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей, а также рост количества осложнений данной патологии. Наряду с этим, с каждым годом всё большее внимание уделяется разработке новых методик диспансеризации населения Республики Беларусь, которая предусматривает профилактику и реабилитацию больных с указанной патологией.

Цель. Проанализировать результаты диспансеризации взрослого населения с тромбоблитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей.

Методы исследования. Исследование проводилось путём сравнительного анализа результатов диспансеризации взрослого населения по материалам хирургического отделения 1-ой Городской поликлиники г.Гродно, согласно Постановлению МЗ РБ от 01.06.2011 г. №51 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения РБ» (изменения и дополнения к Постановлению МЗ РБ №92 от 12.10.1992г.) и клинических протоколов диагностики и лечения.

Результаты и их обсуждение. В период с 2010 по 2013 год состояло на диспансерном учёте с данной патологией 982 человека. За этот период отмечается рост группы диспансерных больных на 152 человека (+101%). Первичный выход на инвалидность снизился на 5 случаев

(-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  $54,29 \pm 2,76\%$