

профилактики воспалительного процесса больным назначались противовоспалительные капли на 7 дней. Больные обследовались на следующий день после инъекции, через 7 дней, 30 дней, 60 дней и на 90-ый день.

Результаты исследования. Пациенты, получившие интравитреальную инъекцию авастина, отмечали минимальный дискомфорт после процедуры, иногда в течение нескольких минут затуманивание зрения. Ни один больной не нуждался в проведении парацентеза. Циркуляция в ретинальных сосудах восстанавливалась в течение 5-6 минут.

У пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией средний исходный уровень остроты зрения с коррекцией составил 0.2, через 1 месяц 0.4, через 3 месяца острота зрения осталась прежней 0.4 и через 6 месяцев острота зрения составила 0.3. Исходная толщина фовеальной зоны сетчатки в среднем составила 350 мкм, через 1 месяц 235 мкм, через 3 месяца 260 мкм, а через 6 месяцев 275 мкм.

Выводы. Наши исследования показали, что интравитреальная инъекция ингибитора эндотелиального сосудистого роста авастина в дозе 1.25 мг у пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией привела в первые месяцы к значительному улучшению зрения. Толщина фовеальной зоны сетчатки составила соответственно 350 мкм до и 275 мкм через 6 месяцев.

Исходя из вышеизложенного, можно с уверенностью сказать, что у этих больных заболевание не прогрессировало и имело место улучшение остроты зрения в среднем на одну десятую и уменьшение толщины фовеальной области сетчатки в среднем на 75 мкм. Осложнений мы не наблюдали.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Top study Group Photodynamic therapy of subfoveal choroidal neovascularization in age related macular degeneration with verteporfin. Arch Ophthalmol. –1999. – Vol. 117. – P. 1329-1345.
2. The effects of intravitreal triamsinolone acetonide on experimental pre-retinal neovascularisation Graefes Arch Clin. Exp. Ophthalmol. –1993. – Vol.231. – P.34- 40.
3. Penfold, P. Exudative macular degeneration and intravitreal triamcinalone: a pilot study/ Penfold P., Cyory J. Hunyor A., Billson F // Aust N.Z. J. Ophthalmol. – 1995. – Vol.23, P.293-298

### **ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ В МАТЕРИАЛЕ АНДРОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

***Иодковский К.М., Корчагин О.Ю., Кравчук В.Р., Живолевская Н.В.***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Гродненский областной перинатальный центр», УЗ «Гродненская областная клиническая больница».*

Актуальность. Бесплодие – это неспособность лица репродуктивного возраста к воспроизведению потомства. Согласно данным ВОЗ около 15% супружеских пар в течение репродуктивного периода жизни сталкиваются с проблемой бесплодия, при этом по статистическим данным отечественных и зарубежных авторов на долю мужского бес-

плодия приходится от 35 до 50% бесплодных браков. Это означает, что примерно 6-8% женатых мужчин являются бесплодными [1]. Примерно в половине случаев возникновения бесплодия причиной являются заболевания, передающиеся половым путем, которых в настоящее время насчитывается более тридцати. Среди других заболеваний вызывающих бесплодие выделяют острый эпидидимит, орхит, орхоэпидидимит, варикоцеле, крипторхизм и др. заболевания мошонки у детей и взрослых. Хирургические заболевания органов мошонки постоянно являются предметом пристального внимания, как детских хирургов, так и урологов и особенно андрологов. Частота, с которой данная патология встречается в детском возрасте, и наличие осложнений в отдаленном периоде, связанных с нарушением гормональной и сперматогенной функции, делают данную проблему актуальной [2].

Цель работы - изучение причин возникновения бесплодия у мужчин в г. Гродно и Гродненской области, обратившихся за медицинской помощью в андрологические кабинеты в 2010-2013 гг. Методы исследования. Наше исследование основано на изучении амбулаторных карт пациентов, которые обращались за медицинской помощью к андрологу-урологу областного перинатального центра и областной поликлиники г. Гродно. Общее количество всех обратившихся мужчин за 2010 – 2013 годы - 2299 человек, из которых жители г. Гродно составили 70,7%, а выходцы из областных районов 29,3%., что составляет 0,5% от общего числа всех жителей мужского пола Гродненской области. Возраст обследуемых нами пациентов находился в пределах от 18 до 62 лет. Возрастная структура пациентов выглядит следующим образом: младше 20 лет обратилось за помощью всего 5 мужчин, от 21 до 30 лет – 1415, от 31 года до 40 лет – 758 пациентов, старше 40 лет – 121 человек. Из этого следует, что проблемы с бесплодием чаще встречаются в достаточно молодом возрасте от 20 до 30 лет, на данной территории. За 2010 год в кабинет андролога-уролога обратилось 290 мужчин, за 2011 год – 583, за 2012 год – 691, за 2013 год – 735.

Результаты и обсуждение. Из числа всех обратившихся патология органов мошонки выявлена у 372 (16,1%) пациентов. Варикоцеле наблюдалось у 254 (11%) пациентов, из которых две трети раньше оперировались по поводу варикоцеле, остальная треть не подвергались оперативному вмешательству. Количество лиц с крипторхизмом составило 41 человек (2%), только 1/5 часть из них оперировались в возрасте до 3 лет, остальные в более старшем возрасте и 2 не были оперированы; гипоплазия яичка была у 39 (1,7%) обратившихся, монорхизм встретился в 17 (1%) случаях; операции на яичках при травме и перекруте яичка имели 2,2% мужчин, а водянка оболочек яичка, киста семенного канатика и грыжи наблюдались в анамнезе у 156 (6,8%) пациентов. Значительная обращаемость мужчин с проблемой бесплодия наблюдалась по поводу воспалительных заболеваний половых органов. Инфекции, передающиеся половым путём (микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, вирусные половые инфекции) – у 772 мужчин (33,6%), эпидемический паротит (орхит) – у

467 мужчин (20,3%), хронический простатит – у 189 мужчин (8,22%), орхоэпидидимит – у 30 мужчин (1,3%).

Выводы: 1. Основными причинами мужского бесплодия в г. Гродно и Гродненской области являются: на первом месте инфекции передающиеся половым путем (33,6%), на втором месте – паротитный орхит (20,3%), на третьем месте – варикоцеле (11%).

2. Возможными причинами бесплодия явились операции, проведенные в детском возрасте на органах мошонки, которые составили 12,3% от числа всех обратившихся пациентов.

3. Ежегодно количество мужчин обращающихся к андрологам по поводу бесплодия увеличивается.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

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

### **УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СКРИНИНГ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА БАЗЕ ГРОДНЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА.**

***Иодковский К.М., Данилик В.К., Мотюк И.Н., Сергей Е.А.,  
Главацкая Е.Н.***

*УО Гродненский государственный медицинский университет  
УЗ Гродненский областной перинатальный центр*

Актуальность. В последние десятилетия во всем мире отмечена тенденция к неуклонному росту наследственных болезней и врожденных аномалий среди детского населения.

Основной задачей современного здравоохранения является снижение перинатальной заболеваемости и смертности. В структуре причин, приводящих к неблагоприятным исходам в перинатальном периоде, одну из ведущих позиций занимают врожденные пороки развития (ВПР) и хромосомные заболевания у плода [1]. Большое значение имеет ранняя диагностика пороков развития, которая необходима для своевременного решения вопроса о возможности пролонгирования беременности, что определяется видом порока, совместимостью с жизнью и прогнозом в отношении постнатального развития.

Ранняя или пренатальная диагностика направлена на выявление врожденных пороков развития и хромосомных заболеваний плода в сроки беременности до 22 нед. Пренатальная диагностика включает медико-генетическое консультирование, неинвазивные: ультразвуковое исследование (УЗИ), изучение биохимических сывороточных маркеров в I, II триместрах и инвазивные: биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, плацентоцентез - методы обследования. [2, 3].

Цель. На базе Гродненского областного перинатального центра выявить частоту врожденных пороков развития плодов и причины прерывания беременностей в зависимости от выявленной врожденной патологии.