

женщин. Нарушение толерантности к глюкозе выявлено у 4 (17%) пациенток. Гестационный сахарный диабет диагностирован у 2 (8,3%) женщин.

Таким образом, мы подтвердили взаимосвязь избыточной массы тела и инсулинорезистентности. Проведение дальнейших исследований позволит определить возможные пути коррекции выявленных нарушений у беременных.

Литература:

1. И.Б.Манухин, М.А.Геворкян, Н.Б.Чагай Ановуляция и инсулинорезистентность. Москва «ГЭОТАР-Медиа»,2006г.,406стр.

2. Дедов И.И., Мельниченко Г. А., Фадеев В.В. Эндокринология. - М: Медицина,2000. -632с.

## **МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ ДЕМОГРАФИИ**

**Линник А.И., Савченко В.В., Скоробогатых А.Г.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра урологии, анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.И.Юшко

На сегодняшний день около 10-15% супружеских пар во всем мире имеют проблемы с естественным наступлением беременности. Очень часто бесплодие одного из супругов становится причиной распада семьи. Мужское бесплодие, помимо медицинской значимости, стало и проблемой демографии. При частоте бесплодных браков 15% и более возникают социально-демографические проблемы государственного масштаба. Для Республики Беларусь эта проблема особенно актуальна в связи с тем, что: частота бесплодных браков уже составляет около 15%, наблюдается превышение показателей смертности над показателями рождаемости, превышение количества бракоразводных процессов над количеством заключаемых браков, равенство числа проводимых аборт и родов, рост общей заболеваемости населения [1]. По данным отдела репродуктивного здоровья НИИ охраны

материнства и детства, распространенность мужского и женского бесплодия в Республике Беларусь (на 100000 мужского населения в возрасте старше 18 лет) составила: мужского - на 1994 год - 34,1 человека, 1997 - 35,2 и 2000 - 41,4 человек, женского - на 1994 год - 118,8 человек, 1997 - 108,3 и 2000 - 104,7 человека[2]. Темпы роста мужского бесплодия более значительные, чем женского (показатели мужского бесплодия выросли за 6 лет на 21,4%). Это придает особую значимость проблеме и вызывает необходимость ее детального изучения.

Нами были проанализированы результаты комплексного обследования 53 мужчин, обратившихся в клинику «Центр репродуктивной медицины» в г. Минске в период с сентября 2005 г. по март 2006 г. по поводу бесплодия, с целью выяснения причин наступления инфертильного состояния пациентов. Возраст мужчин колебался от 27 до 47 лет (средний возраст  $34,38 \pm 6,53$  года). Число пациентов в возрасте от 21 года до 30 лет составляло 14 (26,4%) мужчин, от 31 года до 40 лет — 34 (64,1%), от 41 года до 50 лет - 5 (9,5%) (рис. 4.1). В ходе анализа данных в 49 случаях (92,4%) были установлены причины, послужившие факторами нарушения фертильности. В 4 случаях причину бесплодия установить не удалось (7,6%). Факторами нарушения фертильности послужили: урогенитальная инфекция и воспалительные заболевания половых органов у 21 пациента (39,6%), идеопатическая патозооспермия у 11 (20,7%), варикоцеле - у 10 (18,8%), сочетание двух и более диагнозов (во всех случаях это сочетание варикоцеле и урогенитальной инфекции с воспалительными заболеваниями половых органов) - у 4 (7,6%), идеопатическая некрозооспермия - у 1 (1,9%), сексуальные и эякуляторные нарушения - у 1 (1,9%), иммунологическое бесплодие - у 1 (1,9%).

Необходимо отметить тот факт, что 39,6% причин нарушения фертильности (урогенитальная инфекция и воспалительные

заболевания половых органов) относятся к причинам, на которые возможно воздействовать профилактически различными социальными государственными программами, направленными на нравственно-социальное образование общества.

Литература:

1. Михалевич С.И. Преодоление бесплодия. Диагностика, клиника, лечение. Минск, 2002.

2. Савковская З.А. Демографическая ситуация и права в Беларуси. Сборник «Астра», Коалиция женских неправительственных организаций стран Центральной и Восточной Европы, 2002.- 176 с.

## **ДИАГНОСТИКА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ**

**Линник А.И., Савченко В.В.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра урологии, анестезиологии и реаниматологии

Научные руководители – к.м.н., доцент Е.И. Юшко; врач С.В. Жуковская

Исследование эякулята по-прежнему остается одним из основных методов диагностики мужского бесплодия. Целью данной работы явилось выявление преобладающего вида диагностической категории патологии спермы в группах больных с варикоцеле, урогенитальной инфекцией и воспалительными заболеваниями половых органов, а также их сочетанием. Было проведено комплексное обследование 53 мужчин, обратившихся в клинику «Центр репродуктивной медицины» в г. Минске в период с сентября 2005 г. по март 2006 г. по поводу бесплодия. Проводимое нами обследование включало методы, рекомендованные ВОЗ для диагностики бесплодия: сбор анамнеза, общее медицинское обследование, урогенитальное обследование, спермограмму (дважды), определение антиспермальных антител, анализ секрета простаты, исследование на ИППП, бактериологический анализ спермы, гормональный скрининг, медико-генетическое