

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

исследование. Интерпретация полученных результатов проводилась в соответствии с критериями ВОЗ[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%). Установлено что первичным бесплодием страдает 31 мужчина (58,5%), вторичным - 18 (33,9%). Диагноз вторичного бесплодия выставлялся на основании наличия хотя бы одного из следующих критериев: наличие у мужчин детей в предыдущих браках (у 14 пациентов), внематочные беременности и невынашивание беременности у их супругов (соответственно у 1 и 4 пациентов).

Из них больных с варикоцеле – 10 (18,9%), урогенитальной инфекцией и воспалительными заболеваниями половых органов – 21 (39,6%), сочетанием урогенитальной инфекции и варикоцеле – 4 (7,5%). Патогенная флора была выявлена у 25 (47,2%) пациентов, при этом у пациентов данной группы бессимптомное течение наблюдалось в 19 случаях из 25 (76%), лейкоцитоспермия – у 21 (84%). Влияние урогенитальной инфекции и воспалительных заболеваний половых органов на фертильность спермы выявлялось в виде астенозооспермии у 17 пациентов (75%), агглютинации сперматозоидов – у 15 (60%), увеличение времени разжижения спермы более 60 минут – у 12 (48%). Варикоцеле наблюдалось у 14 пациентов (26,5%), в том числе у 10 (18,9%) только слева, у 1 (1,9%) только справа, у 3 (5,7%) с обеих сторон. Одностороннее варикоцеле на I стадии – у 4 (7,6%), на II – 6 (11,3%), на III – 1 (1,9%), двухстороннее на I стадии – у 2 (3,8%), на II – у 1 (1,9%). В группе больных с варикоцеле нарушение фертильности спермы выявлялось в виде олигоастенозооспермии у 7 пациентов (70%), причем выраженность олигоастенозооспермии коррелировала со степенью варикоцеле. В группе сочетание варикоцеле с урогенитальной инфекцией и воспалительными заболеваниями половых органов наблюдалась

олигоастенотератозооспермия различной степени выраженности

Литература:

1. Руководство ВОЗ по лабораторному исследованию эякулята человека и взаимодействия сперматозоидов с цервикальной слизью. ВОЗ, 2001.-144 с.

СИСТЕМА ВЕНЕЧНОГО СИНУСА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Линник Ю.И., Линник А.И.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель - к.м.н., доцент С.П. Ярошевич

Вены сердца по сравнению с артериями все еще остаются менее изученными, хотя в последние годы выполнены крупные исследования по их анатомии. Интерес клиницистов к венозной части кровеносного русла быстро возрастает, поскольку появляется все больше экспериментальных и клинических данных, указывающих на большую роль венозной системы в физиологии и патологии сердца.

В сердце имеются три пути венозного оттока: через систему венечного синуса, передние вены сердца и через наименьшие вены сердца. Вены, впадающие в венечный синус сердца, составляют наиболее многочисленную группу и являются основным путем оттока венозной крови. К ним относятся: большая, средняя и малая вены сердца, задняя вена левого желудочка, косая вена левого предсердия.

Материалом исследования служили препараты 34-х сердец с отпрепарированными коронарными артериями и венами из фондов кафедры нормальной анатомии. Поскольку препараты не были классифицированы по возрасту, полу и причине смерти, материал исследования может быть определен как случайная выборка. Из объектов исследования исключались препараты с явно выраженными признаками гипертрофии желудочков.

В ходе выполненной работы изучалось расположение вен сердца,