

(взрыв петарды) (12 (8,9%) пациентов); травма острым предметом (14 (10,4%) пациентов); ожог окалиной (10 (7,4%) пациентов).

Сроки обращения составили от 3 часов до 15 суток после травмы ($7,5 \pm 0,5$ суток). У 125 (92,6%) пациентов наблюдалось снижение слуха по кондуктивному типу, у 10 (7,4%) - по смешанному типу.

Результаты. Всем пациентам было проведено комплексное лечение по описанной выше методике. По результатам лечения и контрольных осмотров через 3 месяца после пластики полное закрытие перфорации и восстановление слуха наступило у 129 пациентов (95,6%). Слух: ШР – $4,8 \pm 0,8$ м, РР – $5,6 \pm 0,1$ м

У 6 пациентов (4,4%) (2 после взрыва петарды и 4 после ожога окалиной) наступило полное закрытие перфорации, но сохранилось нейросенсорное нарушение слуха.

Выводы:

1. Аутофибринная пленка является хорошим материалом для закрытия посттравматических перфораций барабанных перепонок в раннем сроке обращения.
2. Пластику аутофибринной пленкой лучше проводить в сроки до 5 суток после травмы.
3. В отдаленном периоде анатомические и функциональные результаты достигнуты у 95,6% пациентов.

Литература:

1. Гапанович, В. Я. Аутогенные фибриновые пленки в оториноларингологии / В. Я. Гапанович. – Мн., 1979. – 79 с.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

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. Бесплодие — неспособность пары в детородном возрасте зачать ребёнка при регулярной половой жизни. Супружескую пару считают бесплодной, если беременность у женщины не наступает в течение года регулярной половой жизни (половые контакты не реже, чем 2 раза в неделю) без использования средств и методов контрацепции. Согласно данным ВОЗ «...около 8% супружеских пар в течение репродуктивного периода жизни сталкиваются с проблемой бесплодия».

Цель: изучение основных причин бесплодия у мужчин в г. Гродно и других районах Гродненской области, обратившихся в кабинеты андролога-уролога за 2014-2015 г.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования явились амбулаторные карты пациентов из кабинетов андролога – уролога Областного перинатального центра и Областной поликлиники.

Результаты. Количество обратившихся мужчин за 2014-2015г. составило 1146 человек в возрасте от 18 до 64 лет (в возрастной категории 56-64 было 8 пациентов). Жители г. Гродно составили 755(65,9%), а жители других районов Гродненской области 391(34,1%). По поводу первичного бесплодия обратились 780(68%), а по поводу вторичного 366(32%). Из числа всех пациентов была выявлена следующая патология: инфекции передаваемые половым путем (микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз, вирусные половые инфекции) наблюдались у 365(31,8%) пациентов; хронический простатит в диагнозе имели 94(8,2%) пациента; эпидемический паротит в анамнезе наблюдался у 298(28%) из числа обратившихся; варикоцеле наблюдалось у 218(19%) пациентов, из которых 118(54%) были прооперированы, а 100(46%) не подвергались оперативному вмешательству; количество лиц с крипторхизмом составило 25(2,2%), из которых 3(12%) не были прооперированы; гипоплазия яичка выявлена у 19(1,7%) обратившихся, монорхизм и гипотрофия наблюдались у 9(0,8%) человек; травмы половых органов, перекрут яичка и операции на яичках в анамнезе имели 32(2,8%);

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-