

Мониторинг резистентности микрофлоры и тактики АБТ в ОРИТ – резерв улучшения результатов лечения хирургических заболеваний у детей.

Литература:

1. Antimicrobial Resistance: Waking Up to the Challenge Faculty: John G. Bartlett, MD; Steven C. Ebert, PharmD, FCCP, BCPS-ID; Rita D. McCormick, RN, CIC; Educational Reviewer: Andrew Urban, MD Copyright © 2006 The University of Wisconsin Board of Regents and CME Enterprise.
2. Conway PH, Cnaan A, Zaoutis T, Henry BV, Grundmeier RW, Keren R. Recurrent urinary tract infections in children: risk factors and association with prophylactic antimicrobials JAMA. 2007; 298(2): 179–86.
3. Vu L.T., Vittinghoff E., Nobuhara K.K., Farmer D.L., Lee H. Surgical site infections in neonates and infants: is antibiotic prophylaxis needed for longer than 24h Pediatr Surg Int. 2014 May

ПАТОЛОГИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У МАЛЬЧИКОВ И МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Иодковский К.М.¹, Корчагин О.Ю.², Кравчук В.Р.³,
Синицкий В.А.¹

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

²Гродненский областной перинатальный центр, Гродно

³Гродненская областная клиническая больница, Гродно

Введение. Реализация национальных проектов в области охраны здоровья населения заставляет по-новому взглянуть на проблему организации специализированной помощи детям, страдающим заболеваниями репродуктивной системы. Общеизвестно, что сроки и качество оказания помощи детям и подросткам, страдающими заболеваниями половых органов, во многом определяют состояние их фертильности в будущем. 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 бесплодия 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. Исследования, проведенные Пугачевым А.Г. и соавторами, по-

казали, что уровень основных параметров фертильности эякулята и число нормальных форм сперматозоидов, показывает существенное их снижение при варикоцеле у обследованных подростков и взрослых пациентов. У подростков оперативная коррекция в большинстве случаев дает положительный эффект. Однако до сих пор продолжается дискуссия по вопросу – приводит ли лечение варикоцеле к повышению шанса естественного зачатия [1, 3].

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 – Выявить возможные причины бесплодия у мужчин, обратившихся за медицинской помощью в андрологические кабинеты г. Гродно в 2010–2014 гг.

Материал и 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 – 2014 годы – 2840 человек. 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 6 (0,2%) мужчин, от 21 до 30 лет – 1775 (62,5%), от 31 года до 40 лет – 908 (32%) пациентов, старше 40 лет – 151 (5,3%) человек. Из этого следует, что проблемы с бесплодием чаще встречаются в достаточно молодом возрасте – от 20 до 30 лет, на данной территории.

Результаты и их обсуждение. Из числа всех обратившихся патология органов мошонки выявлена у 457 (16,1%) пациентов. Варикоцеле наблюдалось у 341 (12%) пациентов, из которых две трети раньше оперировались по поводу варикоцеле, остальная треть не подвергались оперативному вмешательству. Анализируя эту группу мужчин, можно предположить, что оперативное лечение варикоцеле не всегда предупреждает бесплодие. Количество лиц с крипторхизмом составило 54 человека (1,9%), только 8 из них оперировались в возрасте до 3 лет, остальные в возрасте 4–15 лет и 3 не были оперированы; гипоплазия яичка была у 48 (1,7%) обратившихся, монорхизм встретился в 17 (1%) случаях. Операции на яичках при травме и перекруте яичка имели 63(2,2%) мужчин, а водянка оболочек яичка, киста семенного канатика и грыжи наблюдались в анамнезе у 198 (6,9%) 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 1008 мужчин (35,5%). Эпидемический паротит (орхит) – у 667

мужчин (23,5%), хронический простатит – у 227 мужчин (8,2%), орхоэпидимит – у 37 мужчин (1,3%).

Перенесённые заболевания у детей нашли своё отражение в спермограммах. Результаты спермограмм пациентов, перенесших в детстве оперативное лечение на органах мошонки по поводу: варикоцеле (50% нормозооспермия, 25% астенозооспермия, 11% астенотератозооспермия); травма мошонки, перекрут яичка, оперированное яичко (36,4% нормозооспермия, 27,3% астенотератозооспермия, 27,3% азооспермия); гипоплазия, гипотрофия, монорхизм (33,3% азооспермия, 19% нормозооспермия и 19% олигоастенозооспермия); крипторхизм (60% олигоастенотератозооспермия, 25% астенотератозооспермия, 10% нормозооспермия); гидроцеле, паховая грыжа (58,3% нормозооспермия, 13,9% астенозооспермия, 5,6% астенотератозооспермия).

Выводы:

1. Основными причинами мужского бесплодия в г. Гродно и Гродненской области являются: на первом месте инфекции, передающиеся половым путем (35,5%), на втором месте – паротитный орхит (23,5%), на третьем месте – варикоцеле (12%).
2. Возможными причинами бесплодия явились операции, проведённые в детском возрасте на органах мошонки, которые составили 16,1% от числа всех обратившихся пациентов.
3. Наиболее тяжёлые нарушения спермограммы наблюдались при крипторхизме.

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.
3. Харченко И.В., Чекмарев В.М., Машков А.Е. Варикоцеле: современное состояние, проблемы диагностики и лечения. Детская хирургия, 2005, 4, стр.43–46.