

ПРОБЛЕМЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

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

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,

³УЗ «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 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. 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 2010-2014 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 – 2014 годы - 2840 человек, из которых жители г. Гродно составили 70,7%, а выходцы из областных районов 29,3%, что составляет 0,88% от общего числа жителей мужского пола трудоспособного возраста Гродненской области. Возраст обследуемых нами пациентов находил-

ся 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. За 2010 год в кабинет андролога-уролога обратилось 290 мужчин, за 2011 год – 583, за 2012 год – 691, за 2013 год – 735 и в 2014 году – 541.

Результаты и 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 человек (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, уреоплазмоз, хламидиоз, трихомониаз, гонорея, вирусные половые инфекции) – у 1008 мужчин (35,5%). В 2010 году количество пациентов обратившихся с инфекциями передаваемыми половым путем составило – 108 человек, в 2011 году – 160, в 2012 году – 181, в 2013 году – 157, а в 2014 – 402. Эпидемический паротит (орхит) – у 667 мужчин (23,5%), хронический простатит – у 227 мужчин (8,2%), орхоэпидидимит – у 37 мужчин (1,3%).

На основании представленных данных можно заключить, что, с каждым годом увеличивается количество обратившихся мужчин в андрологический кабинет по поводу бесплодия в наиболее молодом детородном возрасте, от 21 до 40 лет. Среди причин, приводящих к бесплодию основная патология - это инфек-

ции передающиеся половым путём, как и вирусный паротит, которые дают осложнения на сперматогенную функцию яичек. Но, среди обратившихся мужчин, имеется значительное количество пациентов, которые перенесли оперативные вмешательства на органах мошонки, и эти операции выполнялись в более позднем возрасте, по сравнению с рекомендациями протоколов лечения, например: крипторхизм, рекомендовано оперировать в 1-2 года, но большинство обследуемых нами пациентов были прооперированы по поводу крипторхизма старше 3 лет, а по поводу варикоцеле старше 17-летнего возраста.

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

Литература

1. Калинченко 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.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕСТОЗОВ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Качук Н.В., Гарбуз С.А.

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Гестоз заслуживает особого внимания в акушерстве и по-прежнему остаётся серьёзной проблемой влияющей на репродуктивное здоровье женщины и ребёнка. Он требует дальнейшего поиска оптимальных подходов к методам лечения. В настоящее время не вызывает сомнения воздействие нервно-психического фактора на формирование и динамику гипертензионного синдрома, как важнейшего составляющего патогенеза гестоза. Специ-