

Заключение

Являясь частой патологией, варикоцеле без соответствующего лечения может приводить к infertility у мужчин. Об это говорит тот факт, что очень часто у мужчин с бесплодием обнаруживается варикоцеле.

Таким образом, анализ проведенных исследований позволяет утверждать, что в послеоперационном периоде улучшаются ультразвуковые показатели состояния паренхимы яичек, а также маркеры состояния ГТБ – клаудин-11, ингибин В, антиспермальные антитела, что в дальнейшем ведет к адекватному формированию репродуктивной сферы подростков, своевременно оперированных по поводу варикоцеле, и профилактики бесплодия у мужчин.

Литература/References

1. Каневская Т.А., Яцык С.П., Безлепкина О.В. Гормональный статус и маркеры аутоиммунного нарушения сперматогенеза у подростков, перенесших хирургическое лечение по поводу варикоцеле. Педиатр. фармакология. 2010; 7 (4). / Kanevskaia T.A., Iatsyk S.P., Bezlepina O.V. Gormonal'nyi status i markery autoimmunnogo narusheniia spermatogeneza u podrostkov, perenesshikh khirurgicheskoe lechenie po povodu varikotsele. *Pediatr. farmakologiya*. 2010; 7 (4).

2. Cheng CY, Mruk DD. The blood-testis barrier and its implications for male contraception. *Pharmacol Rev* 2012; 64: 16–64.
3. Dohle GR et al. European Association of Urology. Guidelines on Male Infertility. European Association of Urology; 2010.
4. Fink C et al. Claudin-11 is over-expressed and dislocated from the blood-testis barrier in Sertoli cells associated with testicular intraepithelial neoplasia in men. *Histochem Cell Biol* 2009; 131 (6): 755–64.
5. Nah WH et al. Claudin-11 expression increased in spermatogenic defect in human testes. *Fertil Steril* 2011; 95 (1): 385–8.
6. Haverfield JT et al. Claudin-11 and connexin-43 display altered spatial patterns of organization in men with primary seminiferous tubule failure compared with controls. *Fertil Steril* 2013; 100 (3): 658–66.
7. Manzoor SM et al. Serum inhibin B as a diagnostic marker of male infertility. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2012; 24 (3-4): 113–6.
8. Chen Q et al. Laparoscopic Varicocelectomy with Single Incision in Children. *Urol J* 2015; 12 (6): 2400–3.
9. Akbay E et al. The prevalence of varicocele and varicocele-related testicular atrophy in Turkish children and adolescents. *BJU Int* 2000; 86 (4): 490–3.
10. ASRM PAGES. Report on varicocele and infertility: a committee opinion. *Fertil Steril* 2014; 102 (6): 1556–60.

Сведения об авторах

Яцык Сергей Павлович – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, проф., ФГАУ ННПЦЗД

Тарзян Арам Оганесович – врач ФГАУ ННПЦЗД. E-mail: tarzianmd@mail.ru

Семикина Елена Леонидовна – д-р мед. наук, ФГАУ ННПЦЗД

Жаминчиев Эмир Керимбекович – мл. науч. сотр. ФГАУ ННПЦЗД

Русakov Артем Ашотович – канд. мед. наук, ФГАУ ННПЦЗД

Абрамов Караман Сергеевич – канд. мед. наук, ФГАУ ННПЦЗД

Зубкова Ирина Валентиновна – мл. науч. сотр. ФГАУ ННПЦЗД

Ответы на задачи из №1, 2017**Задача 6**

1. Анафилаксия при парентеральном введении антибактериального препарата.

2. Необходимо быстро и одновременно выполнить следующее:

- ввести эпинефрин (адреналин) внутримышечно в среднюю переднебоковую поверхность бедра, 0,5 мг 1:1,000 раствора (1 мг/мл); сделать запись времени введения этой дозы;
 - поместить пациента на спину и поднять нижние конечности;
 - провести (если доступно) оксигенацию кислородом с потоком газа 6–8 л/мин через лицевую дыхательную маску;
 - обеспечить венозный доступ иглой или катетером широкого диаметра и быстро начать внутривенное введение 0,9% раствора NaCl в дозе 10 мл/кг за первые 5–10 мин;
 - с регулярными интервалами времени 1–2 мин контролировать артериальное давление, пульс, дыхание и оксигенацию;
 - при отсутствии эффекта проводимых мероприятий выполнить сердечно-легочную реанимацию с непрерывными компрессиями грудной клетки по базовому алгоритму пересмотра 2015 г.
3. Перевод в отделение интенсивной терапии.

Задача 7

1. Иноородное тело верхних дыхательных путей.
2. Оценить тяжесть состояния. Выполнить 5 толчков в грудь. Поддерживать продуктивный кашель. Поддер-

живать беспокойство. Контролировать состояние (сознание и характер дыхания).

3. Недопустимо введение седативных препаратов.
4. Госпитализация в торакальное хирургическое отделение.

Задача 8

1. Диагноз. Пароксизмальная предсердная тахикардия.

2. В данном случае можно начать с попытки рефлекторного купирования приступа путем стимуляции блуждающего нерва (надавливанием на живот для повышения внутрибрюшного давления, или проведением одностороннего попеременного массажа области каротидного синуса, или вызыванием рвоты). Если ребенок пришел в сознание, дать валокордин 15–20 капель per os.

Для исключения мерцательной аритмии и желудочковой пароксизмальной тахикардии необходимо вызвать бригаду скорой помощи и сделать электрокардиографию (ЭКГ). Ввести струйно в локтевую вену 100 мг/кг раствор аденозина, при неэффективности через 5 мин дозу повторить. При неэффективности данных мероприятий – ввести (после ЭКГ) внутривенно медленно струйно изоптин 0,25% – 2,0 (0,1 мг/кг), провести синхронизированную кардиверсию.

3. Госпитализация в соматическое отделение. Транспортировка в положении лежа.