



## «Собачий» вопрос

**Собачьи стаи, вольготно разгуливающие по улицам сёл и посёлков района, - далеко не безобидное явление. Эти «друзья человека», отпускаемые беспечными хозяевами гулять по улицам, представляют серьёзную опасность для прохожих, равно как и бездомные собаки, кормящиеся на помойках.**

**Только за этот год в столице нашей республики собаками было покусано 1700 человек. У нас, по данным республиканской станции по борьбе с болезнями животных по Прибайкальскому району, пострадали 67 человек, в том числе 27 детей.**

СИТУАЦИЯ ПРИОБРЕЛА НАСТОЛЬКО ОСТРЫЙ ХАРАКТЕР, что Правительство Республики Бурятия 25 ноября 2011 года издало распоряжение за №839-р по безнадзорным собакам.

Согласно этому распоряжению органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов рекомендовано усилить работу по отлову и помещению в пункты содержания отловленных животных. К распоряжению приложением определён примерный порядок отлова, содержания, вакцинации и регулирования численности безнадзорных собак.

Меры эти регламентированы законом о гуманном отношении к братьям нашим меньшим. Их надо отлавливать, изолировать, стерилизовать (если собака, действительно, бесхозная), содержать не менее десяти дней и выпускать в свою прежнюю среду обитания.

В Улан-Уде, кстати, на отлов из городского бюджета выделено 1,5 миллиона рублей, было отловлено 360 собак, которые переданы в приют для животных. Но мест там явно не хватает, и городская власть выделяет ещё 200 тысяч рублей для обустройства дополнительных вольеров. Так что вопрос с обустройством бездомных собак - дело хлопотное и дорогостоящее.

В НАШЕМ РАЙОНЕ, по информации врача-эксперта ветстанции Ольги Ивановны Бальчиновой, проводилась следующая работа: привиты от бешенства 884 собаки, из 43 животных, покусавших людей, 40 вакцинированы, три (самые агрессивные) усыплены. В первой половине 2011 года специалисты ветстанции проводили работу по усыплению бродячих собак. Для этих целей администрация Турунтаевского поселения приобрела специальное ружьё, стреляющее дробинками с усыпляющим составом. Всего специалистами ветстанции было усыплено 28 особей, пока вышестоящая инстанция, руководствуясь законом о гуманном отношении к животным, не наложила на это запрет.

Ружьё возвращено в администрацию поселения и вряд ли оно уже понадобится по своему прямому назначению. Всех бродячих псов, как уже говорилось выше, нужно отлавливать и содержать в специальных пунктах. Но для этого, по мнению Турунтаевского главы поселения В.И. Головина, в районе должна быть создана специализированная организация, зарегистрированная в установленном порядке.

Что от неё требуется? Эта организация должна обладать навы-

ками отлова безнадзорных собак. Второй вопрос: а куда эта специализированная организация должна девать пойманное животное? В законе Республики Бурятия, регламентирующем все действия в отношении безнадзорных собак, прописано, что специализированная организация отловленное животное должна везти в приёмник. Под этот приёмник должен быть отведён земельный участок, на котором размещаются вольеры и где должны работать люди, ухаживающие за животными (кормить, поить, убирать за ними). Руководство этого приёмника должно иметь договор с ветстанцией, согласно которому оно уведомляет ветстанцию о поступившем животном. Специалист ветстанции осматривает поступившее животное и вакцинирует, если собака находится в удовлетворительном состоянии, если же она больна, то подлежит утилизации.

Собака находится в приёмнике в течение определённого времени - три дня. Если в течение этого срока не объявились собственники собаки, безнадзорная собака подлежит стерилизации. По истечении пяти дней после стерилизации безнадзорная собака выпускается в прежнюю среду обитания.

Конечно, мнения в отношении безнадзорных собак у населения диаметрально противоположны: одни говорят - безнадзорных собак надо усыплять, другие говорят - это негуманно.

В администрацию Турунтаевского поселения письменных жалоб от населения по поводу укуса собак не поступало. А при наличии такового администрация обязана принять меры в отношении опасного животного, вплоть до его усыпления.

Все вопросы по регулированию численности безнадзорных собак распоряжением Правительства Республики Бурятия отнесены к компетенции органов местного самоуправления муниципальных районов, которым рекомендовано в двухмесячный срок со дня принятия распоряжения разработать и принять порядок отлова и размещения безнадзорных собак.

Станет ли меньше безнадзорных собак на наших улицах после реализации всех этих мер? А как вы думаете, уважаемые читатели?

Пётр КАЗЬМИН.



## Мужская болезнь варикоцеле

**В настоящее время в районе проводится диспансеризация подростков 14 лет. У мальчиков нередко выявляется такое заболевание, как варикоцеле. В настоящей статье отвечаю на наиболее часто возникающие вопросы о данном заболевании.**

**Что такое варикоцеле?**

**Варикоцеле** - это расширение и варикозное изменение вен гроздевидного сплетения, расположенных вокруг яичка. Варикоцеле зачастую приводит к нарушению подвижности сперматозоидов, снижению функций яичка и сопровождается высокой частотой бесплодия или ранним «мужским климаксом». Считается что около 50% случаев мужского бесплодия обусловлено наличием варикоцеле (35% первичного бесплодия и более 80% вторичного).

**Почему варикоцеле может вызывать бесплодие у мужчин?**

Исследования показали, что в развитии бесплодия при варикоцеле ведущую роль играют такие факторы, как повышение температуры яичка и венозный застой.

**Как проявляется варикоцеле?**

До периода полового созревания варикоцеле никак себя не проявляет и поэтому редко диагностируется. Иногда определяется синеватая левая половина мошонки. Заболевание у подростков обычно выявляется при профилактическом осмотре по выбуханию через кожу мошонки резко расширенных вен окружающих яичко. Особенно это заметно при напряжении живота. При осмотре в случае варикоцеле 1 степени расширенные и извитые вены гроздевидного сплетения видны и

прощупываются при напряжении живота.

В случаях выраженного варикоцеле, требующего хирургического лечения (II-III степень), варикозные вены в области мошонки контурируются при простом осмотре в вертикальном положении. При напряжении мышц брюшного пресса вены утолщаются.

Характерным для варикоцеле является уменьшение объема и упругости яичек, а также более низкое расположение яичка на стороне варикоцеле (обычно слева). Значительное снижение объема яичка на стороне поражения наблюдается при II степени заболевания.

**Какие бывают формы варикоцеле?**

Бывает врожденное варикоцеле, обусловленное повышением давления в левой почечной вене и приобретенное варикоцеле, развивающееся обычно в подростковом возрасте в процессе бурного роста или значительного увеличения физических нагрузок.

Иногда варикоцеле развивается вторично в зрелом возрасте вследствие занятий культуризмом, развития опухоли в забрюшинном пространстве, цирроза печени и др.

**Как часто встречается варикоцеле?**

К 10 годам варикоцеле диагностируется у 6% мальчиков, с 13 до 17 лет - у 10-16%. Около 90-95% пациентов имеют варикоцеле слева, в 2% случаев варикоцеле встречается справа и около 8-10% детей имеют 2-стороннее варикоцеле.

**Каковы причины развития варикоцеле?**

В норме венозная кровь оттекает от левого яичка вверх по венам гроздевидного сплетения и далее по внутренней семенной вене, которая впадает в левую почечную вену. Есть и другие

пути оттока венозной крови от яичка, но они в возникновении варикоцеле участвуют мало.

Основная причина развития варикоцеле - возвратный ток крови по левой внутренней семенной вене (рефлюкс) из левой почечной вены. Это происходит вследствие недостаточности клапанов внутренней семенной вены и повышения давления в левой почечной вене.

Другая важная причина - врожденная слабость венозных стенок, сопровождающаяся расширением извитостью (варикозом) вен.

Приобретенное варикоцеле может быть следствием занятий тяжелой атлетикой и бодибилдингом. Это связано с резким повышением давления в животе и нарушением клапанной функции вен в процессе тренировок. Редкая причина развития варикоцеле - опухоль забрюшинного пространства, приводящая к появлению возвратного тока крови по внутренней семенной вене.

**Какие исследования проводятся для уточнения диагноза?**

Задачей диагностических исследований является определение формы и степени развития варикоцеле, от которых зависит выбор метода лечения. Чтобы убедиться в диагнозе и определить вид варикоцеле следует проводить ультразвуковое исследование яичек и доплерографию (дуплексное исследование) сосудов мошонки, позволяющие зафиксировать снижение объема яичка, выявить возвратный ток крови по внутренней семенной вене и другие признаки заболевания. В некоторых случаях, особенно при рецидивах заболевания после операции, может быть показано ретроградное контрастное (ангиографическое) исследование с измерением давления в системе левой почечной вены для определения анатомии венозной системы и причины рецидива.

**В каком возрасте следует проводить операцию?**

Как правило, хирургическое лечение варикоцеле 2-3 степени начинают с приходом пубертатного (переходного) периода, когда полнокровие вен яичка значительно возрастает, и отрицательное влияние варикоцеле на яичко увеличивается. После операций, выполненных в более позднем

возрасте лет чаще встречаются рецидивы заболевания.

**Как мы выбираем метод лечения варикоцеле?**

Консервативное лечение проводится при варикоцеле в начальной стадии, чтобы не допустить прогрессирования патологии. При первой степени возможно полное излечение без проведения хирургического вмешательства. В 30-40% наблюдений варикоцеле 1 ст. проходит самостоятельно. При начальной 2 степени консервативное лечение варикоцеле эффективно лишь в 1/3 наблюдений.

Хирургическое лечение необходимо проводить: 1) детям с 2-х сторонним варикоцеле 2) при уменьшении объема яичка с одной или двух сторон 3) в случаях одностороннего варикоцеле II и III степени.

Основной принцип хирургического лечения варикоцеле заключается в прекращении тока крови по внутренней семенной вене и ее ветвям (коллатералам), а также в устранении застоя крови в расширенных венах мошонки. При этом важно сохранять внутреннюю семенную артерию и лимфатические сосуды яичка.

Мы выбираем метод лечения варикоцеле с учетом данных объективных методов исследования, индивидуальных особенностей и возраста пациента, а также вида варикоцеле и риска осложнений.

**Как протекает послеоперационный период?**

Операция по поводу варикоцеле не относится к разряду тяжелых хирургических вмешательств, и ребенок может быть выписан из стационара уже через 6-24 часа после операции. Домашний режим 7-10 дней.

В дальнейшем проводится обязательное наблюдение и осмотры через 1 мес, 6 мес и 1,5 года. Проводится контроль спермограммы. При этом индивидуально подбираются оптимальный режим нагрузок и профилактические мероприятия.

Е. СИЗЫХ,  
врач-хирург Прибайкальской ЦРБ.

13 лет и  
старше



89149831796

ОТПРАВЬТЕ  
SMS!

ВЫБИРАЕМ  
ПОБЕДИТЕЛЯ

телем станет тот, кто  
наберет больше всего  
голосов.

Отправьте на телефон  
89149831796  
SMS - сообщение с номером понравившегося рисунка - победи-

ВНИМАНИЕ! SMS-ки принимаются только до 21 декабря, 14.00 часов.

ПОБЕДИТЕЛЕЙ ЖДУТ ПРИЗЫ  
ОТ РЕДАКЦИИ  
ГАЗЕТЫ «ПРИБАЙКАЛЕЦ».  
ГОЛОСУЙТЕ ПРЯМО  
СЕЙЧАС!