

вес, при котором следует ожидать развитие послеоперационных иридоциклитов, а, следовательно, выработать соответствующую тактику предоперационной подготовки, направленную на устранение (уменьшение весового значения) того или иного фактора риска.

#### **Состояние местного иммунитета репродуктивного тракта женщин-подростков**

Малафеева Э.В., Елфимова Е.К., Ауце Е.И.,  
Абайтова Н.Е.

*Ярославская медицинская академия, Ярославль*

Репродуктивная система женщин претерпевает выраженные возрастные изменения. В этих условиях, неизбежно, может изменяться состояние местных защитных механизмов репродуктивного тракта. Особое значение приобретает изучение состояния местного иммунитета у женщин-подростков, так как воспалительные заболевания органов малого таза у подростков являются одной из актуальных проблем современной гинекологии, а их развитию способствует снижение защитных механизмов организма женщины.

Цель работы – изучение особенностей местного иммунитета репродуктивного тракта женщин-подростков.

Нами проведено обследование 30 женщин-подростков в возрасте от 14 до 17 лет, что соответствовало пубертатному периоду, и 40 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, что соответствовало периоду половой зрелости. Материалом для исследования служила цервикальная и вагинальная слизь. Клеточные механизмы местного иммунитета оценивались на основании изучения активности и интенсивности фагоцитоза нейтрофилов, гуморальные факторы характеризовали на основании определения концентрации иммуноглобулинов классов G, A, M, секреторных иммуноглобулинов класса A и уровня лизоцимной активности слизи. Проведенные исследования показали, что активность факторов местной противомикробной защиты подростков существенно отличается от активности этих механизмов иммунитета у женщин репродуктивного возраста. У подростков установлено снижение фагоцитарной активности нейтрофилов, лизоцимной активности слизи, уровня иммуноглобулинов классов G, A и секреторных иммуноглобулинов класса A. Наряду с этим у подростков наблюдается повышение уровня иммуноглобулинов класса M в секрете слизистых. Поскольку слизистые оболочки репродуктивного тракта женщин являются мощным барьером, препятствующим проникновению микроорганизмов, снижение активности ряда факторов местного иммунитета у подростков может определять развитие генитальных инфекций у женщин данной возрастной группы. Полученные данные характеризуют возрастные особенности состояния местного иммунитета репродуктивного тракта и могут быть использованы при диагностике, профилактике и иммунотерапии урогенитальных инфекций у женщин-подростков.

#### **Применение аппарата "Миомед" у детей с нейрогенной дисфункцией органов малого таза**

Малых А.Л.

*МУЗ ЦК МСЧ, Ульяновск*

Проблеме нарушений функций малого таза посвящена обширная библиография, чему способствует неясность этиопатогенеза этих заболеваний. Количество методов лечения энуреза, энкопреза и других нейрогенных дисфункций превышает 550. /Буянов М.И. 1985, А.В. Папаян 1999., Л.А. Лаптев 1998/ Такое разнообразие в методах лечения, говорит, с одной стороны о сложностях лечения, с другой – о сомнительной эффективности используемых методов.

Целью данной работы являлось изучение эффективности аппарата «Миомед» (Голландия) у детей с различными типами нейрогенной дисфункции органов малого таза у детей.

Под нашим наблюдением находилось 90 детей в возрасте от 7 до 15 лет. Перед лечением все они прошли комплексное обследование, которое включало в себя доплерографию почечных сосудов, ретроградную цистометрию, урофлоуметрию. После установление типа ЭНДМП больные с гиперрефлекторным типом (54,5%) прошли лечение по спазмолитической методике, а гипорефлекторным – стимулирующим. Лечение проводилось на аппарате «Миомед» (Голландия) фирма «In Raf. Это прибор является физиотерапевтическим комбайном. Он позволяет проводить электрофизиологическое обследование, определять динамику кожного потенциала мышц тазового дна и внутриректального давления. В зависимости от уровня данных показателей, индивидуально подбирается программ реабилитации. Полученные результаты ретроградной цистометрии имели корреляционную связь с показателями электромиографии ( $P < 0,05$ ). У 38 детей определялось спастическое тазовое дно, один из типов нейрогенной дисфункции диафрагмы. У детей с гиперрефлекторным типом ЭНДМП максимальный кожный потенциал до лечения составил  $R_{\max} = 117,6 \pm 21,3$ ; после лечения –  $R_{\max} = 72,3 \pm 16,5$  ( $P < 0,05$ ),  $r = 0,735$ . В процессе лечения, кроме улучшения данных инструментального обследования у больных с обоими видами дисфункции уменьшались или исчезали явления ЭНДМП, улучшалось общее самочувствие пациента, симптомы вегетососудистой дистонии претерпевали обратное развитие. Аппаратная процедура проводилась в течение 5-15 минут в зависимости от типа ЭНДМП. Использовались биологически активные точки по каналам мочевого пузыря, легких, желудка: 4(II), 36(III), 21(XI), 22(XI), 23,28,38(XI). Количество процедур от 5 до 15. Катамнестическое исследование проводилось через один год. Выздоровление отмечалось у 49,5 детей с гипорефлекторным типом НДМП, хотя показатели  $R_{\max} = 23,7 \pm 6,9$  ( $P > 0,05$ ), хотя он мало отличался от показателей до лечения. У детей с гиперрефлекторным типом данные электромиографии достоверно уменьшились у 75,3% больных, а выздоровление отмечалось только у 61,5% детей. Таким образом, применение аппарата «Миомед» у детей с различными типами ЭНДМП следует считать целесообразным. У больных с гиперрефлекторным типом показатели миографии