

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 слизи. 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

нормализуются быстрее, чем исчезают клинические проявления заболевания.

Проблемы комплексной терапии нейрогенных дисфункций мочевого-двигательных путей у детей

Малых А.Л., Малых Д.А.

Ульяновская областная детская больница, ЦК МСЧ г. Ульяновска

Неясность этиологии функциональных расстройств мочевого пузыря, в ряде случаев отсутствие подтверждения типа нейрогенной дисфункции /В.И. Кириллов, 1998; А.Л. Малых, 1999, 2000/ приводят к различию программ лечения. В таких случаях назначаются различные лекарственные препараты, физиолечение, за эффектом, которого в большинстве случаев отсутствует объективный контроль. /А.Л. Малых, 1997/. Целью данной работы являлось изучение сравнительной эффективности различных методов лечения различных форм первичного энуреза у детей. Под нашим наблюдением находилось 320 детей в возрасте от 3 до 18 лет. Все больные прошли комплексное обследование, которое включало в себя доплерографию почечных артерий, нейросонографию, урофлоуметрию, электромиографию. Больные были разделены на 4 группы. Первая – получала иглорефлексотерапию, вторая – милрорефлексотерапию (разновидность лазерной терапии), третья – их сочетание и применение препарата «адиуретин-СД», четвертая – получала иглорефлексотерапию, барокамеру (ГБО) стимулирующую терапию на приборе «Миомед» /по методике С.И. Кудряшова/. Анализ результатов проводился через 1, 3, 5 лет, а в четвертой группе через год. В результате обследования у 64% детей была установлена нейрогенная дисфункция по гиперрефлекторному типу, у 28% - по гипорефлекторному. Показатели гемо- и колонодинамики достоверно изменялись с гиперрефлекторным типом. ($IR=0,714\pm 0,008$, $P<0,05$, кожный потенциал $117,6\pm 21$ P,0,05). Эффективность лечения в первой группе – выздоровление составила – 46,5%, во II – 49,5%, в III – 58,5%, в IV – 63,4%. Таким образом, наиболее эффективным лечением стоит считать в III и IV группах, но из-за материально-технических проблем с медицинским оборудованием, оно не достаточно доступно в практике детских лечебных и центральных районных больниц.

Особенности строения брыжеечных лимфоузлов при иммунизации мышей первого поколения, родившихся от облученных родителей

Мелехин С.В.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия Министерства Здравоохранения Российской Федерации», Пермь

Целью работы являлось изучение влияния иммунизации на морфологию и реактивность лимфоидной ткани брыжеечных лимфоузлов у белых беспородных мышей первого поколения, родившихся от родитель-

ских пар, облученных предварительно различными дозами ионизирующей радиации.

В первом поколении животных выделено 3 группы: 1-я – потомство от необлученных родителей (45 животных), 2-я – потомство от родителей, облученных дозой 0.3 Гр (60 животных), 3-я – потомство от облученных дозой 3 Гр самок и необлученных самцов (60 животных).

Мышей всех трех групп внутрибрюшинно иммунизировали 5% взвесью эритроцитов барана в дозе 0.1 мл по достижению ими двухмесячного возраста. Брыжеечные лимфоузлы забирали в сроки 3, 5, 7, 10, 14, 21, 30 суток после иммунизации. По 10 мышей в каждой группе не иммунизировались.

Материал фиксировали в жидкости Карнуа и заливали в парафин. Срезы окрашивали гематоксилином-эозином. Проводились морфометрические исследования для определения размеров различных зон лимфоузлов в 10 полях зрения с помощью окулярно-измерительной линейки 7^{\times} , объектив 10^{\times} , 40^{\times} .

Сравнивая размеры зон у неиммунизированных животных отмечено, что в 1-ой группе ширина мозгового вещества превышала таковую коркового. Количество лимфоидных узелков и их размеры были наибольшими, а межузелковый слой, наоборот, самым узким. Мозговые лимфоидные тяжи определялись как самые широкие и самыми узкими были промежуточные мозговые синусы.

У животных 3-ей группы размеры коркового вещества уменьшались максимально, включая паракортикальную зону, вплоть до ее полного исчезновения в ряде участков лимфоузлов. Мозговое вещество было наиболее широким. В некоторых случаях оно глубоко вдавалось в корковое. Количество узелков становилось минимальным. Из-за уменьшения их числа и размеров наиболее широким был межузелковый слой. Мозговые лимфоидные тяжи выявлялись как самые узкие и, наоборот, были самыми широкими промежуточные мозговые синусы.

У животных 2-ой группы все эти показатели были промежуточными по отношению к 1-ой и 3-ей группам.

При иммунизации у мышей 1-ой группы с 3-х суток наблюдалось увеличение размеров многих зон лимфоузлов, достигая максимальных значений на 7-е сутки. Это касалось коркового вещества, включая паракортикальную зону, лимфоидных узелков, промежуточных мозговых синусов, а также мозговых лимфоидных тяжей. За счет увеличения числа узелков и их размеров, к 7-м суткам сужался межузелковый слой, а с нарастанием размеров коркового вещества на 7-е сутки минимальными были размеры мозгового вещества. В дальнейшем размеры зон, которые увеличивались или уменьшались в размерах, к 30-м суткам становились близкими к показателям зон неиммунизированных животных.

У иммунизированных животных 2-ой и 3-ей групп тенденция к увеличению или уменьшению зон являлась сходной с той, что наблюдалась в 1-ой группе. Однако эти процессы были растянуты до 14-х суток, но с сохранением различий между этими группами. После 14-х суток и до конца эксперимента во 2-ой и 3-ей группах также наблюдался процесс восстанов-