и мочевого пузыря были определены сходные изменения в данных органах: на ЭЭГ выявлялись различные формы общемозговых изменений, патология внутренних органов печени и мочевого пузыря.

По данным колонопроктодефектоскопии у 14 больных были установлены различные виды ректоцели, у 4 - цистоцели мочевого пузыря, по данным микционной цистоскопии.

При анализе и сопоставлении данных допплерографии почечных сосудов и электромиографии установлены явления диссинергии: наличие спастического процесса в сосудах почек, сопровождающиеся снижением уровня внутри ректального давления и кожного сопротивления мышц тазового дна. Данные изменения сопровождались воспалительными изменениями желудочно-кишечном тракте (хронический гастродуоденит, дуоденогастралъный рефлюкс) и мочевого пузыря (хронический цистит).

Все изменения показателей носили достоверный характер (P<0,05).

Таким образом, можно сделать следующие выводы: для установления клинического диагноза необходимо наличие объективных критериев первичного энуреза;

1. Анамнез заболевания не менее 7-10 лет;
2. Комплекс специфических изменений на ЭЗГ;
3. Наличие нейрогенной дисфункции мочевого пузыря;
4. Изменения в прямой кишке в виде ректоцели или долихоколона;
5. Диагносцирование различной костной патологии;
5. Полифункциональные изменения во внутренних органах.

Для пациентов с хронической патологией желудочно-кишечного тракта - характерно наличие нейрогенной дисфункции сосудистой системы и прямой кишки, сопровождающиеся соответствующими изменениями в поджелудочной железе и печени.

Ведущая роль в диагностике выявленных изменений играет ультразвуковая диагностика, которая должна быть включена в протокол обследования больных с патологией мочевого пузыря и прямой кишки.

Работа представлена на V научную конференцию «Успехи современного естествознания», 27-29 сентября 2004г., ОК"Дагомыс"(Сочи)

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИСФУНКЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ

Малых А. Л.
МУЗ "ЦК МСЧ", Ульяновский государственный университет, Ульяновск

Проблеме диагностики различных проявлений нейрогенной дисфункции органов малого таза у детей с различными формами нарушения моче- и каловыделения посвящена обширная библиография, в которой рассматриваются, в основном аспекты взаимодействия и взаимовлияния функции мочевого пузыря и прямой кишки (Соловьева Л.А., Амиева Э.И. 2003г.; Лаптев Л,А. 1998г,2003г.;T.Nevens 2001г.) Наши исследования показали, что данная патология затрагивает большинство внутренних органов. Диагностика выявленных изменений должна проводится в скрининговом режиме, основная роль которой должна отводится ультразвуковым исследованиям (А.Л.Малых 2002, 2004гг).

В связи с этим, целью данной работы являлось определение возможностей ультразвукового исследования органов брюшной полости и малого таза в диагностике морфофункциональных изменений у детей с хроническими расстройствами кало- и мочевыделения.

Под нашим наблюдением находилось 45 детей в подростковом возрасте от 12 до 19 лет. Все они прошли комплексное обследование, которое включало в себя ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек с допплерографией почечных артерий, колонопродектодефектоскопию, электромиографию, клиническое и биохимическое исследование крови.

Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате "Simens5" и "Aloka-SD 2000". Подробному изучению были подвергнуты: поджелудочная железа, печень, прямая кишка, почки. При допплерографии определялся объемный кровоток, а также индексы резистентности и пульсационный, средняя скорость.

При электромиографии определялся динамический уровень внутриреакционного давления и состояния кожного потенциала мышц тазового дна.

Биохимическое исследование крови включало в себя определение уровня щелочной фосфатазы, лактатдегидрогеназы, общего билирубина, АЛТ, АСТ, креатинина.

При ультразвуковом исследовании головного мозга оценивалась симметрия объемного кровотока и уровень индекса резистентности. Все показатели изучались до и после лечения.

У большинства больных (33 человек) были жалобы на снижение аппетита, отсутствие стула от 2-х до 7 дней, каломазание. 39 пациентов поступили с диагнозом хронический запор, функционального генеза. У 34 больных заболевание отмечалось с рождения.

В результате обследования, с помощью ультразвукового метода, у 35 пациентов были диагносцирована полиорганная патология: изменение формы, плотности стенки желчного пузыря у 9 детей, увеличение печени от 1,0 до 3,5 см. от края реберной дуги у 28 детей, повышение эхогенности поджелудочной железы у 17 пациентов различные нарушения формы, диаметра, сжатие прямой кишки - у 15 детей. У 25 пациентов отмечалось спастическое состояние почечных артерий: IR-0,725±0,009, PI - 1,35±0,035, Vср-49,2см/сек±11,3. При колонопродетодефектоскопии различные типы ректоцелей были диагносцированы у 21 пациента, долихоколон или долихосигма у 17 больных. У пациентов с данной патологией показатели электромиографии были достоверно выше, чем у больных с формирующимся ректоцелем или функциональным спазмом прямой кишки, P <0,05 и составило G-И min-368,7 Мкв±43,8, И max - 512,3±56,4Мкв И-365,2 Мкв±47,1.

Кроме того, у 75% больных (у 32) наряду с патологией поджелудочной железы и печени, у 11 отмечалась спленомегалия, увеличение ряда биохимических показателей: щелочная фосфатаза составила 435±58,3Н; лактатдегидрогеназа - 385±44,5Н.

Таким образом, следует сделать следующие выводы: ультразвуковое исследование органов брюшной полости позволяет своевременно диагносцировать начальную стадию полиорганной патологии у детей с расстройствами каловыделения. Биохимические показатели крови подтверждают характер данной патологии.

Наличие органической патологии сигмовидной и прямой кишки значительно изменяют уровень потенциала мышц тазового дна, которые находятся в спастическом состоянии.

Выявление разнообразных изменений во внутренних органах при патологии прямой кишки, позволяет составить дифференцированные программы лечения и реабилитации больных данного профиля.

Работа представлена на V научную конференцию «Успехи современного естествознания», 27-29 сентября 2004г., ОК"Дагомыс"(Сочи)

УРОВЕНЬ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА

Николаев А. А., Бойко О. В.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Многообразие биологических эффектов интерлейкинов (ИЛ), их ключевая роль как медиаторов межклеточного взаимодействия в поддержании гомеостаза предполагают участие во многих патологических процессах, в том числе и в развитии бактерионосительства. Целью нашей работы явилось изучение возможной связи дисбаланса классического провоспалительного цитокина – ИЛ 8 и цитокина, обладающего, по общему мнению, противовоспалительным эффектом – ИЛ 10 с иммунопатогенезом бактерионосительства.

Было установлено, что при всех вариантах бактерионосительства наибольшие изменения биохимических параметров сыворотки крови в организме больного вызывает присутствие S.aureus. Соотношение ИЛ 8/ИЛ 10 в норме должно составлять 2,2/1; однако, у носителей золотистого стафилококка оно составило 0,63/1, а у эпидермального – 1,91/1. Таким образом, носительство S.aureus достоверно ($p<0,001$) вызывает дисбалланс в системе интерлейкинов в сторону угнетения воспалительной реакции. Распределение же по отдельным видам бактерионосительства выглядело следующим образом: у носителей S.aureus резидентного типа уровень ИЛ 8 составил 38,9 пг/мл, ИЛ 10 – 37,76 пг/мл. У носителей S.aureus транзиторного типа количество ИЛ 8 равнялось 57,14 пг/мл, ИЛ 10 – 114,6 пг/мл. Уровень ИЛ 8 у резидентных носителей S.epidermidis составил 50,2 пг/мл, ИЛ 10 – 23,8 пг/мл. Содержание ИЛ 8 в сыворотке транзиторных носителей S.epidermidis равнялось 28,0 пг/мл, а ИЛ 10 – 17,07 пг/мл.

Таким образом, наибольшее отклонение в системе иммунитета вызывает носительство S.aureus транзиторного типа. Мы считаем, что это связано, с одной стороны, с адекватной реакцией ИЛ 8 на внедрение чужеродного агента, а с другой – резким ростом уровня ИЛ 10, что связано с возможным угнетением провоспалительной реакции микробом для создания для себя благоприятных условий. Уровень ИЛ 10 у таких больных превышает норму почти в 12 раз, а ИЛ 8 - только в 2,7 раза. Для сравнения S.aureus в стадии резервации таких «бурных» реакций со стороны иммунной системы не вызывает, хотя его показатели выше нормы и преобладание противовоспалительной реакции сохраняется: ИЛ 10 больше нормы в 3, 8 раза, ИЛ 8 – 1,8 раза.

В то же время S.epidermidis обладает, судя по всему, более «скромными» возможностями влияния на систему ИЛ. Так, транзиторные носители имеют показатели, близкие к норме по ИЛ 8 (больше нормальных в 1,3 раза), превышающие по ИЛ 10 в 1,7 раза. Переходя к рассмотрению резидентного носительства S.epidermidis, необходимо отметить, что оно протекает при более, чем двукратном увеличении ИЛ 10 (2,4 раза) при почти таком же (2,3 раза) росте уровня ИЛ 8 (сопоставимом в абсолютных числах уровнем резидентного носительства S.aureus). Можно сказать, что внедрение золотистого стафилококка вызывает наряду с адекватным ростом ИЛ 8 выраженный патологический рост ИЛ 10, что позволяет бактериям избежать опсонизации и фагоцитоза. Располагающиеся же внутриклеточно резидентные штаммы уже не вызывают таких изменений и соотношение ИЛ стремится к норме, хотя и не достигает ее.

У носителей же S.epidermidis реакция ИЛ более предсказуема, но также отмечается рост ИЛ 10. Постоянное же присутствие этого вида стафилококка у резидентных носителей сопряжено, как мы видим, с ростом провоспалительного цитокина – ИЛ 8. Это представляется логичным, так как он в отличие от S.aureus не обладает целым рядом экранирующих структур, затрудняющих его распознавание иммунной системой при персистирующей инфекции.

Подобный дисбалланс про- и противовоспалительных цитокинов имеет место и при внедрении S.epidermidis, но он не столь выражен (соотношение ИЛ 8/ИЛ 10 составляет 1,64/1). Подобный дисбаланс иммунных реакций при переходе возбудителя обоих типов в стадию резервации несколько нормализуется, но сохраняется более выраженным у S.aureus (1,03/1), а у S.epidermidis (2,1/1). Возможно, это связано с тем, что резидентное носительство характеризуется внутриклеточным расположением возбудителя, что исключает его плотный контакт с иммунной системой и, как следствие, постоянной ее стимуляцией.

Рассматривая персистенцию стафилококков в мужской репродуктивной системе, нами было установлено, что независимо от вида носительства, показатели ИЛ 8 превышали нормальные в десятки раз. Резидентное носительство S.aureus сопровождалось увеличением количества ИЛ 8 до 2500 пг/мл, что в 2,87 превышает аналогичный показатель при носи-