

дубового шелкопряда крысам оказывает влияние на фонд производных аминокислот в лимфоцитах, выделенных из тимуса и селезенки, сохраняя при этом специфичность воздействия на исследованные популяции лимфоцитов. Выявленные нами изменения концентраций производных аминокислот в лимфоцитах селезенки и тимуса, вероятно, являются одним из механизмов проявления иммуномодулирующего действия экстракта куколок.

Литература:

1. Горецкая, М.В. Средство, обладающее иммуномодулирующей активностью./ М.В. Горецкая, В.М. Шейбак, А.А. Чиркин //Патент №12504. – Регистрация в Государственном реестре изобретений Республики Беларусь 27.07.2009. – Приоритетная справка №а 20070709 от 11.06.2007.

РЕНТГЕНОВСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН С ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ И СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

Михаленя А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии
Научный руководитель – д.м.н. проф. Нечипоренко Н.А.*

Диагностика генитального проапса (ГП) и стрессовое недержание мочи (СНМ) у женщин в большинстве случаев трудности не представляет. опущение или выпадение внутренних женских половых органов автоматически влечет за собой опущение мочевого пузыря и тазового отдела мочеточников, что лежит в основе всех расстройств мочеиспускания у таких женщин.

Целью исследования явилась оценка значения экскреторной урографии и ретроградной цистографии в уточнении степени опущения мочевого пузыря и состояния мочеточников у женщин с ГП и СНМ и оценке эффекта проведенной операции.

Материал и методы. Проведен анализ экскреторных урограмм и ретроградных цистограмм, выполненных в покое и на высоте пробы Вальсальвы у 34 женщин с опущением или выпадением матки или передней стенки влагалища (цистоцеле). Возраст женщин 54-70 лет, длительность заболевания от 3 до 9 лет. У 21 пациентки, кроме нарушенной статики внутренних половых органов, имело место и СНМ. Цистограммы выполняли до операции и в течение месяца вмешательства.

Результаты и обсуждение. На экскреторных урограммах у 11 пациенток обращал на себя внимание ход тазовых отделов мочеточников. Чем более выраженным было опущение или выпадение передней стенки влагалища, тем более ход тазовых отделов мочеточников выпрямлялся и мочеточники смещались к средней линии. Дистальные отделы мочеточников прослеживались ниже лонного сочленения.

На цистограммах, выполненных в прямой проекции, на высоте пробы Вальсальвы, мочевой пузырь при опущении и особенно при выпадении передней стенки влагалища приобретал специфическую форму. Нижняя часть мочевого пузыря напоминает вид «отрывающейся капли воды», а мочевой пузырь приобретал вид «песочных часов». Нижний контур мочевого пузыря оказывается ниже нижнего края лобкового сочленения. Такое смещение нижнего контура мочевого пузыря и его форма происходит за счет выпячивания задней стенки пузыря через дефект в лобково-шеечной фасции. При этом, опускающаяся шейка мочевого пузыря вниз вызывает S-образный изгиб мочеиспускательного канала. Причем, чем более выражено опущение мочевого пузыря, тем чаще отмечалось нарушение его опорожнения.

Все женщины оперированы. Нарушенную статику тазовых органов восстанавливали имплантацией сетчатых протезов по технике Prolift, а континенцию восстанавливали подуретральной синтетической лентой по технике TVT.

После хирургической коррекции нарушений статики передней стенки влагалища и мочевого пузыря и восстановления континенции на цистограммах отмечалось значимое снижение степени опущения мочевого пузыря относительно лонного сочленения.

Вывод. Экскреторная урография у женщин с ГП и СНМ позволяют оценить анатомическое состояние нижних и верхних мочевыводящих путей и документировать результат корригирующего вмешательства.

ТЕЧЕНИЕ ГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ Михаловская М.Г., Карапетян А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хлебовец Н.И.

Болезни почек и мочевыводящих путей среди детей составляют в среднем 29 случаев на 1000 человек (Чичко М.В. и др., 2002г.)

Цель исследования: изучить структуру и течение заболеваний с гематурией.

Материалы и методы. Анализировались истории болезни 34 детей с гематурией, госпитализированных в ГОДКБ за период с августа 2009 по сентябрь 2010 года. Изучен возраст детей, пол, проанализированы лабораторные исследования (общий анализ мочи (ОАМ), общий анализ крови).

Результаты. Возраст детей был от 1 года 7 месяцев до 18 лет, в том числе до 3 лет – 6 детей, от 3 до 6 лет- 1 ребенок, от 6 лет до 12 лет -11 детей, старше 12 лет- 16 детей. Девочек было 22, мальчиков – 12. Среди детей с гематурией диагностированы гломерулонефриты (ГН) у 10 детей, инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) у 10 детей, пиелонефриты (ПЕН) у 10 детей, дисметаболическая нефропатия (ДМН) у 2 детей, нефропатия с гематурией у 2 детей. По степеням выраженности незначительная гематурия отмечалась у 53% детей, умеренная у 38% детей, значительная у 9% детей. Макрогематурии не было ни у одного ребенка. Среди детей с гематурией диагностирован ГН у 29% детей, ИМВП – у 29% детей, ПЕН – у 29% детей, ДМНП – у 6% детей, нефропатия с гематурией – у 6% детей. Обращает на себя внимание то, что у всех детей до 3 лет была ИМВП. Гематурия у них была незначительная, которая исчезла в течение 1 недели от начала лечения. Гломерулярных болезней у детей данной возрастной группы не было. Анализ мочевого синдрома показал, что у 26% детей была изолированная эритроцитурия. Из них ГН выявили у 21% детей, ДМНП у 5% детей. Эритроцитурия в сочетании с лейкоцитурией выявлена у 68% больных. Из них у 9% детей с ГН, у 27% детей с ПЕН, у всех больных с ИМВП-29% детей, а также у 3% детей с нефропатией и гематурией. Нас интересовало время нормализации мочевого синдрома. Мы изучали динамику изменений в ОАМ. Дети с ГН выписывались из стационара после исчезновения экстраренальных проявлений. Анализ мочевого синдрома показал, что гематурия нормализовалась у 9% детей на 6-14 день. Из них у 6% детей с ОГН и нефритическим синдромом, а также у 1 ребенка с ХГН. Однако 18% детей выписано из стационара с сохраняющимися изменениями в ОАМ. Это было 12% детей с ОГН и изолированным мочевым синдромом, а также 6% детей с ХГН (фокально-сегментарным и мезангиопролиферативным ГН). У всех детей страдающих нефропатией с гематурией мочевого синдром не нормализовался. У 12% детей с ПЕН нормализация мочевого синдрома произошла на 2-5 день, у 15% – на 10-14 день лечения. Гематурия не нормализовалась у 1 ребенка. При ИМВП эритроциты не обнаружены у 20% детей на 6-10 день. Значительно снижены эритроциты в моче у 6% детей на 3-5 день. Не нормализовалась гематурия у 1 ребенка с шеечным циститом и оксалурией. У 1 ребенка с ДМН произошла нормализация гематурии на 8 день, у второго ребенка значительно снизилась на 4 день.

Выводы. Основную массу детей, страдающих гематурией, составили школьники – 79%, причем преобладали дети старше 12 лет. У девочек гематурия выявлена почти в 2 раза чаще. Среди детей с ОГН и нефритическим синдромом, как правило, имеет место нормализация мочевого синдрома за время пребывания в стационаре. У 100% детей с ОГН и изолированным мочевым синдромом гематурия торпидная к терапии. У детей с ХГН в 67% случаев также отсутствует нормализация мочевого синдрома в процессе лечения.