

ных простое пребывание в вертикальном положении увеличивало тахикардию до 128, тахипное до 36 и соответственно выросли показатели симпатикотонии по ВИК до +68, Q до 6,0, а МОК до 9,0 л в минуту, причем, высокая симпатикотония часто была «необеспеченной» (увеличение МОК отставало от увеличения по ВИК). Заметно нарастала рассогласованность в регуляции сердечно-сосудистой и дыхательной систем в сторону преобладания симпатических влияний (Q увеличивался в 1,5 раза выше верхней границы нормы).

Проба с приседаниями четко подчеркивала большее снижение адаптационных возможностей организма после повторной пневмонии, так как минимальные физические нагрузки требовали неадекватно высокой симпатикотонии. (табл. 2).

#### **Заключение**

Таким образом, исследования вегетативного тонуса и вегетативного обеспечения у больных, перенесших пневмонию повторно в течение короткого времени, дают представление о неготовности реконвалесцента даже к минимальным физическим нагрузкам и диктуют необходимость разработки индивидуального плана реабилитации на постгоспитальном этапе.

### **РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ СОЧЕТАННЫХ НАРУШЕНИЙ РЕЗЕРВУАРНОЭВАКУАТОРНЫХ ФУНКЦИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Малых А.Л.

*Муниципальное учреждение здравоохранения  
«Центральная клиническая медико-санитарная  
часть» Кафедра семейной медицины ГОУ ВПО  
«Ульяновский государственный университет»  
Ульяновск, Россия*

Нарушения функций тазовых органов: энурез, энкопрез, хронические запоры и недержание мочи являются распространенными явлениями в клинической практике и часто сочетаются между собой, вызывая поражение сопряженных органов и систем / Гепри М.М., Свош М., 1985; Лаптев Л.А. 1997-2001; Морозов В.И. с соавт. 2007/.

Поэтому актуальность данной проблемы связана, как с высокой распространенностью сочетанных нарушений расстройств кало и мочеисделения, которая составляет от 3 до 20% , так и трудностью диагностики и лечения данной патологии [Салов П.П. 1998; Кольбе О.Б. с соавт., 2003-2006].

Сложность своевременного выявления патологических изменений в висцеральных органах малого таза приводит к формированию сочетан-

ной органической патологии и медико-социальной дезадаптации ребенка и подростка.

В связи с этим целью данного исследования являлось определение возможностей ультразвукового исследования в диагностике нарушений резервуарноэвакуаторной функций мочевого пузыря и толстой кишки.

#### **Материалы и методы исследования**

Под наблюдением находилось 200 детей и подростков в возрасте от 4 до 18 лет с ночным недержанием мочи с 2002 по 2007 гг. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и мочевыделительной системы проводилось на аппарате «ALOKA-SSD 5550» (Япония) с использованием конвексных датчиков 2,5-7МГц и линейных датчиков 5-11 МГц. Определялась топография органов брюшной полости, наличие анатомических аномалий, размеры органов: в почках – толщина паренхимы, ее дифференцировка на корковое и мозговое вещества, экзогенность паренхимы.

Кроме этого оценивалось состояние кожной гемодинамики в режиме цветного доплеровского картирования с доплерометрией сосудов почек на уровне почечных, сегментарных, междольевых и дуговых артерий с коррекцией угла на 60° по методике Пыкова М.И. с соавт. (2005) с определением количественных и полуколичественных характеристик ренального кровотока в обеих почках в модификации Белова В.Г., Малых А.Л. (2003).

Кроме этого всем больным проведено комплексное обследование, включавшее общеклиническое, рентгеноурологическое, методы клинической и аппаратной уродинамики.

#### **Результаты и их обсуждение**

Изучение данных анамнеза заболевания показало, что у 43% детей была выявлена патология перинатального периода. Среди жалоб у больных с нейрогенными дисфункциями мочевого пузыря (Н.Д.М.П). преобладали: ночное недержание мочи у 89%, учащенное мочеиспускание – 38,5%, хронические запоры – 34,3%, энкопрез – 23,7% детей. У 43% пациентов отмечались различные вегетососудистые расстройства, изменение психоэмоционального статуса.

Проведенная ультразвуковая диагностика в сочетании с комплексными другими клиническими методами выявила различные проявления сочетанной дисфункции висцеральных органов при Н.Д.М.П., которые зависели от степени тяжести энуреза.

При легкой форме заболевания распространенность сочетанной патологии составила – 16%, при средней тяжести – 37%, а при тяжелой – 93%. Наиболее часто вовлекались в патологический процесс органы желудочно-кишечного тракта – 67%, печень – 45%, поджелудочная железа – 29%, селезенка – 22%, сердце – 17%.

При оценке показателей ренального кровотока у детей с тяжелым и среднетяжелым энур-

резом были выявлены нарушения кожной гемодинамики в крупных отделах почечной артерии и сосудах мелкого калибра. Эти изменения проявлялись сосудистой дистопией, проявлявшиеся повышением индекса резистентности в сегментарной и междолевой артериях, снижением кровотока дуговой артерии. Достоверно отличались от возрастного норматива и контрольной группы [Пыков М.И.].

Ультразвуковое исследование позволило выявить у 78% детей основные морфофункциональные изменения висцеральных органов при сочетании энуреза и патологии толстой кишки.

Экономическая и клиническая доступность скрининговых ультразвуковых методов исследования в сочетании с оценкой ренального кровотока, позволяет их использовать как обязательный метод диагностики у детей с функциональными нарушениями функций мочевого пузыря и толстой кишки и включить в алгоритм обследования пациентов с расстройством мочеиспускания.

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИБОРОВ АППАРАТНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ**

Малых А.Л., Бурцев В.Н., Шавкунов В.А.,  
Малых Д.А.

*Муниципальное учреждение здравоохранения  
«Центральная клиническая медико-санитарная  
часть» Кафедра семейной медицины ГОУ ВПО  
«Ульяновский государственный университет»  
Ульяновск, Россия*

Вопросы диагностики и поиска высокоэффективных методов терапии нейрогенных дисфункций органов малого таза являются крайне актуальной междисциплинарной проблемой. Это связано с высокой распространенностью расстройств мочеиспускания, которая имеет тенденции роста, по данным последних исследований составляет 5-12% популяции [Лопаткин Н.А., 1998; Мазо Е.Б. с соавт. 2007]. По сведениям Международного общества по удержанию мочи, в мире около 100 млн. человек страдают недержанием мочи.

В 35%-40% случаев, особенно у детей и подростков, энурез сочетается с нарушениями резервуарно-эвакуаторной функции толстой кишки [Лаптев Л.А., 1997; Кольбе О.Б. с соавт., 2003-2007]. Сочетанная патология этих висцеральных органов приводит к органическим изменениям в желудочно-кишечном тракте, увеличению размеров печени и селезенки, сосудистой дисфункции ренального кровообращения [Малых А.Л., 2003-2007; Морозов В.И. с соавт., 2007]. Такие состояния крайне резистентны к проводи-

мой терапии и требуют дифференцированной, комплексной терапии.

В связи с этим целью данной работы являлось изучение возможности применения физиотерапевтического комбайна «Миомед» у пациентов с сочетанными нарушениями функций мочевого пузыря и толстой кишки у детей, подростков и молодых взрослых.

#### **Материалы и методы исследования**

Под наблюдением находилось 120 детей, подростков, молодых взрослых в возрасте от 6 до 23 лет (54 мальчика и 66 девочек) с различной проктоурологической патологией с 2003 по 2008гг.

Всем больным проведено комплексное обследование, включавшее в себя общеклиническое, проктоурологическое, ультразвуковые исследования, электромиографию с определением уровня внутриректального давления.

Миография проводилась на физиотерапевтическом комбайне «Myomed - 932» (Нидерланды), производства фирмы «EnrafNonius B.» Прибор является универсальным аппаратом для проведения электрофизиологических исследований с обратной связью по току, обратной связью по давлению, обладает широкими возможностями для электротерапии и электродиагностики. «Myomed - 932» имеет устройство для считывания и записи карт памяти, позволяющее накапливать большое число программ для используемых методов электротерапии.

Мы в своей работе определяли суммарный кожный потенциал мышц передней брюшной стенки и промежности, а также уровень внутриректального давления в течение процедуры и в динамике заболевания.

По результатам обследования у всех пациентов были диагностированы различные формы нарушения опорожнения мочевого пузыря (МП) и толстой кишки (ТК).

#### **Результаты и их обсуждение**

При проведении проктоурологического обследования у 35% детей были диагностированы различные аномалии мочевыводящей системы, у 58% - патология желудочно-кишечного тракта.

В структуре уронефрологической патологии преобладали врожденные аномалии почек – у 27 пациентов, у 5 – пузырно-мочеточниковый рефлюкс, а в патологии органов пищеварения преобладала сочетанная патология.

У 45 пациентов были выявлены различные ректоцели прямой кишки, у 16 – долихосигма, у 4 – мегадолихосигма. У 22% данная патология сочеталась с дуодено-гастральным рефлюксом, хроническим гастритом, изменениями размеров и экзогенности печени, селезенки, поджелудочной железы. У 87% обследованных определялся обструктивный тип мочеиспускания.

По результатам электромиографического обследования были выделены четыре типа дис-