

ным далеко не во всех случаях, так как по нашим данным у больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза без признаков пельвиоперитонита уровень СМП в сыворотке крови близок к норме.

С целью расширения клинико-лабораторных исследований биологических жидкостей человека для получения более объективных данных о физиологических и патофизиологических процессах нами предложен способ биохимического исследования влагалищного отделяемого (приоритетная справка на изобретение № 99110778 и № 99110829 от 01.06.1999 г.).

Задачей исследования являлась разработка способа неинвазивной диагностики воспаления у гинекологических больных.

Обследовано 58 больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза, находившихся на лечении в клинике острых гинекологических заболеваний и 42 женщины без признаков воспалительного процесса. Диагностику воспаления проводили по значениям показателя СМП в отделяемом влагалища после специальной подготовки спектрофотометрическим методом при длине волны 254 нм. (исследования проведены научным сотрудником кли-

нико-биохимической лаборатории Сыромятниковой Е.Д.).

В результате проведенных исследований получены данные о среднемoleкулярном статусе влагалищного отделяемого здоровых женщин, эти значения не превышали величины 0,200 ед. оптической плотности. У больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза уровень СМП влагалищного отделяемого находился выше величины 0,300 ед. оптической плотности.

Таким образом, предложенный метод может быть использован для быстрой неинвазивной диагностики воспалительных заболеваний

**ХАЙДАРИВА М.К.**

Кафедра акушерства и гинекологии имени акад. И.З. Закирова СамМИ, Самарканд, Узбекистан

## РОЛЬ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В РАЗВИТИИ БЕСПЛОДИЯ

Инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовой системы являются одной из частых причин женского бесплодия. Данные многих авторов свидетельствуют о тесной связи частоты бесплодия и количества перенесенных в прошлом воспалительных процессов органов малого таза. По данным Ж.Кейт (1988), L. Westrem (1988) при одном обострении острого воспалительного процесса репродуктивная функция остается intactной у 97% больных, а при повторных агаках частота бесплодия прогрессивно увеличивается и достигает 75%. В этой связи мы изучили роль воспалительных заболеваний мочеполовой системы в развитии бесплодия у 122 женщин, поступивших в акушерский комплекс клиники СамМИ и имевших до наступления настоящей беременности бесплодие. Возраст женщин колебался от 20 до 42 лет, в среднем  $27,3 \pm 0,4$ . Средняя длительность бесплодия составила  $5,1 \pm 0,7$  года.

Бесплодие уходит своими корнями о глубокое детство. Среди изученных женщин 40 (23,8%) перенесли детские инфекционные заболевания (корь, скарлатина, паротит), что могло быть предрасполагающим фактором к развитию в дальнейшем инфантилизма, снижению реактивности организма.

В анамнезе воспалительные заболевания гениталий имели 82 (67,2%) женщин, среди которых хронические сальпингоофариты были у 65 (53,3%), метрознодометриты у 10 (8,2%), эндоцервициты и эрозия шейки матки у 7 (5,7%) женщин. Недоразвитие половых органов имело место 34 (27,8%), у 12 (9,8%) женщин вторичное бесплодие возникло после искусственных абортов и самопроизвольных выкидышей, у 3 (2,4%) - после цистэктомии яичника. У 2 (2,6%) женщин вторичное бесплодие наступило после односторонней сальпинго-

эктомии по поводу внематочной беременности. Неразвивающуюся беременность в I триместре беременности имели 2 (1,6%) женщин.

Выявлена значительная частота экстрагенитальных заболеваний. Так, у 46 (37,7%) отмечались простудные заболевания, у 12 (9,8%) имелся хронический тонзиллит, у 12 (9,8%) - хронический пиелонефрит, 12 (9,8%) перенесли аппендэктомию и 14 (11,5%) человек страдали ожирением.

Необходимо подчеркнуть, что нередко все перечисленные патологические состояния чаще сочетались у одних и тех же женщин и обуславливали премор» бидный фон, который явился причиной бесплодия.

Таким образом, представленные данные указывают, что перенесенные воспалительные заболевания органов мочеполовой системы, отклонения развития и функции половых органов могут явиться причиной бесплодия.

**ЩУКИН Д.В., МЕГЕРА В.В.**

Медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЦИСТИТА

**Цель:** Интерстициальный цистит (ИЦ) является одной из причин синдрома нижних мочевых путей с неясной этиологией, патогенезом и лечебными подходами. Целью исследования явилось изучение

диагностических критериев и эффективность различных лечебных методик в отношении ИЦ.

**Материал и методы:** В исследование было включено 47 пациенток с жалобами на боли в надлобковой об-

ласти и промежности (95%), дизурию (100%) и никтурию (72%) при отсутствии воспалительных изменений в общем анализе мочи и отрицательных результатах бак. посева мочи. Средний возраст пациенток