

Акаева У. Б., Тюнтина М. М., Матвеевский Н. А.

ФГУЗ ФМБА России ЦМСЧ №1 65,
Москва, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ СТАЦИОНАРЗАМЕНЯЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ЦМСЧ/МСЧ (НА ОСНОВЕ ОПЫТА РАБОТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЦМСЧ № 165 ФМБА РОССИИ)

Введение. Широкое внедрение в практику диагностических и хирургических эндоскопических технологий кардинально изменило тактику ведения гинекологических больных. Применение стационарзамещающих технологий в условиях поликлинических отделений ЦМСЧ/МСЧ в подавляющем большинстве случаев позволяет провести весь лечебный процесс у пациентки в условиях амбулаторного режима, что несёт несомненную экономическую выгоду и улучшает качество обслуживания пациентов.

Материал и методы. За 2005 год было выполнено 382 гистероскопии по поводу гинекологической патологии. Гистероскопии выполнялись на оборудовании фирмы «Карл Шторц». Все пациентки были обследованы согласно московским стандартам оказания медицинской помощи гинекологическим больным. Больным с экстрагенитальными заболеваниями проводилась предоперационная подготовка у соответствующих специалистов. Все операции выполнялись под внутривенным наркозом. Пациентка выписывалась из дневного стационара под амбулаторное наблюдение в день операции. Показаниями к проведению диагностической гистероскопии являлись: патология эндометрия, нарушения менструального цикла, кровянистые выделения в менопаузе, аденомиоз, подслизистая миома матки, аномалии развития матки, остатки плодного яйца в полости матки, инородное тело в полости матки (ВМК), бесплодие, оценка эффективности и контроль при проведении гормональной терапии. Противопоказаниями к диагностической гистероскопии являлись: инфекционные заболевания, острые воспалительные заболевания половых органов, III–IV степень чистоты влагалищных мазков, тяжёлые соматические состояния. Женщинам, особенно из группы риска по возникновению гнойно-септических осложнений (частые воспалительные процессы придатков матки, перенесенных ЗППП и т.д.), назначалась антибактериальная терапия в до- и послеоперационном периоде.

Результаты исследования и их обсуждение. При анализе результатов 382-х гистероскопий,

проведенных в 2005 году, с учётом патолого-гистологического исследования выявлено (табл.).

Таблица

Частота выявления гинекологических заболеваний при гистероскопии в 2005 году.

Нозология	Количество выявленных случаев
Железистая гиперплазия эндометрия	57 (14,9 %)
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	64 (16,7 %)
Аденомиоз	78 (20,8 %)
Миома матки	94 (24,44 %)
Железисто-фиброзный полип эндометрия	72 (18,2 %)
Плацентарный полип	12 (3,12 %)
Атрофичный эндометрий	4 (1,04 %)
Полип цервикального канала	61 (15,86 %)
Удаление ВМК при длительном ношении	7 (1,82 %)
Хронический метроэндометрит	68 (17,68 %)
Карцинома эндометрия (светлоклеточная мезонефральная)	1 (0,26 %)

Как видно из таблицы, наиболее часто выявлялись миома матки (24,44 %), аденомиоз (20,28 %), железисто-фиброзный полип эндометрия (18,7 %). При проведении гистероскопии в 2005 году отмечено одно осложнение (обострение хронического метроэндометрита у пациентки в послеоперационном периоде после гистероскопии по поводу плацентарного полипа), что составило 0,26 %. Интраоперационных осложнений не отмечалось. По литературным данным частота воспалительных осложнений при проведении гистероскопии в стационаре составляет 0,2 %–0,3 %, наиболее часто происходит обострение хронического воспаления матки и ее придатков, особенно при наличии хронического метроэндометрита и сальпингоофорита.

Заключение:

1. Проведение гистероскопии в условиях дневного стационара поликлиники не увеличивает число осложнений, как во время операции, так и в послеоперационном периоде по сравнению с гистероскопиями, проведенными в условиях стационара.

2. Выполнение гистероскопических операций

возможно при наличии дневного стационара в поликлинических условиях ЦМСЧ /МСЧ.

3. Внедрение стационарзамещающих техноло-

гий в поликлинические отделения позволяет сократить сроки обследования и лечения гинекологических больных.

Бушманов А. Ю., Кузовлев О. П., Нянина С. А., Лавер Б. И.

ФГУЗ ФМБА России ЦМСЧ № 165,
Москва, Россия

РОЛЬ И МЕСТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ В ВЫЯВЛЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЕЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ Г. МОСКВЫ

Актуальность проблемы. Развитие такой мощной отрасли промышленности, как производство антибиотиков, создает необходимость изучения влияния этих лекарственных веществ на организм работающих, занятых в сфере их производства. Бактериальный вагиноз наряду с другими заболеваниями нижних отделов половых путей является серьезной медико-социальной проблемой. В последние годы бактериальный вагиноз считают ведущей причиной вагинальных выделений, беспокоящих женщин, и различных осложнений после гинекологических операций, беременности и родов. Бактериальный вагиноз — это общий инфекционный не воспалительный синдром, связанный с дисбиозом влагалищного биотопа, характеризующийся чрезмерно высокой концентрацией облигатно- и факультативно-анаэробных условно-патогенных микроорганизмов и резким снижением или отсутствием молочнокислых бактерий в отделяемом влагалища. Учитывая высокий риск развития бактериального вагиноза у женщин, работающих на фармацевтических предприятиях (действие паров и микрочастиц антибиотиков в воздухе при их производстве в течение смены, плохая вентиляция помещений, скопление паров антибиотиков на одежде), целесообразно провести анализ частоты встречаемости, динамики развития и рецидивирования бактериального вагиноза у данного декретированного контингента, в зависимости от возраста пациенток и стажа работы. В связи с этим для декретированного контингента особую роль приобретают медицинские профилактические мероприятия, среди которых одно из ведущих мест занимают предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры трудящихся вредных производств, регламентируемые приказом Минздравмедпрома РФ №90 от 14.03.96. В приказе Минздравмедпрома РФ №90 от 14.03.96г, регламентирующем профилактические осмотры

трудящихся, основное внимание также уделяется проведению периодических медицинских осмотров, направленных на наблюдение за динамикой состояния здоровья работающих в неблагоприятных условиях и, следовательно, на раннее, своевременное выявление признаков профессионального заболевания. Действительно, точное выполнение требований этого приказа позволяет в ходе проведения периодических медицинских осмотров достаточно качественно решать вопросы ранней, в том числе до нозологической, диагностики профессиональных заболеваний, что обеспечивает своевременное, целенаправленное осуществление оздоровительных мероприятий и способствует самому главному, это сохранению трудоспособности работающих.

Целью исследования является обоснование роли и места профилактических медицинских осмотров, направленных на выявление и профилактику бактериального вагиноза у женщин, работающих в условиях профессиональных вредностей (на производстве антибиотиков).

Материал и методы исследования. Для определения роли и места профилактических медицинских осмотров, направленных на выявление и профилактику бактериального вагиноза у женщин, работающих в условиях профессиональных вредностей (на производстве антибиотиков), нами было проведено ретроспективное исследование результатов периодических медицинских осмотров декретированного контингента 2004–2006 гг. В исследовании участвовали две группы женщин, по 30 пациенток, в возрасте от 18 до 45 лет, работающих на фармацевтическом предприятии г. Москвы более 5-ти лет: I группа — женщины ежедневно, в течение рабочей смены, занятые на производстве антибиотиков; II группа — женщины, занятые на производстве других фармацевтических средств (не соприкасающаяся с антибиотиками); III группа — женщины, не работающие на производстве фармацевтической промышленности.