

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.

Результаты. При анализе данных периодического медицинского осмотра выявлены лабораторные признаки бактериального вагиноза (в частности бактериоскопического исследования мазков, pH вагинального отделяемого, положительного аминного теста) в I группе в 16,7 % случаев, во II группе — всего в 6,7 % наблюдений. При выявлении бактериального вагиноза пациентки получали лечение: крем «Гинофорт» во влагалище, флюкостат 150 мг однократно, эффективность терапии составила 93,3 % (у двух пациенток I группы после проведенного курса в мазках из влагалища выявлены «ключевые» клет-

ки, Leptotrix). Полученные данные также были сопоставлены с результатами III группой, пациентки которой не имели контакта с антибиотиками и не принимали антибиотики в течение последних 3-х лет, частота встречаемости бактериального вагиноза в III группе составила всего 1,8 %.

Выводы: в исследования получены более высокая встречаемость бактериального вагиноза у женщины, занятых на производстве антибиотиков. На основании этого, в настоящее время продолжается исследование на большем клиническом материале.

Губарева В. В., Кузовлев О. П., Лактионова Л. В.

ФГУЗ ФМБА России ЦМСЧ №165,
Москва, Россия

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНЫХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ИЗЛУЧЕНИЙ В ЛЕЧЕНИИ ГИПОМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Актуальность проблемы. Клинически гипоменструальный синдром является тяжёлой формой патологии менструальной функции и признаком патологических процессов в нейроэндокринной системе. Вышеупомянутый синдром у большинства больных (от 10 % до 20 %) сопровождается длительным бесплодием вследствие хронической ановуляции, а восстановление генеративной и менструальной функции является сложной задачей. При длительных нарушениях менструальной функции нередко возможны гиперпластические процессы в эндометрии — 47,3 %, дисфункциональные маточные кровотечения — 13,4 %, альгоменорея — 11,65 %, патологическая прибавка в весе 42,9 %, нейроэндокринные нарушения — 17%. Избыточная масса тела и формирующиеся на её фоне метаболические нарушения замыкают круг сложных изменений в репродуктивной системе. Метод структурно-резонансной терапии (СРТ) является одним из современных и безопасных методов лечения и заключается в воздействии электрическим током и/или низкоинтенсивным электромагнитным излучением, частотные характеристики которых соответствуют собственным, биологическим ритмам человеческого организма. Воздействуя на органы и ткани частотами близкими к эндогенным, в соответствии с законом резонанса, создаются условия для восстановления нормальной жизнедеятельности и полноценного функционирования всех систем (Блинков И.Л., 1998, Кузовлев О.П., 2003).

Материал и методы. Нами проведено обследование и лечение 15 женщин с диагнозом: гипоменструальный синдром нейрообменно-эндок-

ринного происхождения. Пациентки в возрасте от 21 до 44 лет обратились с жалобами на задержку менструации от 3-х до 6-ти месяцев, с нарушением жирового обмена, гирсутизмом, акне. Из них: I группа — 5 пациенток (основная группа) получали гормональную терапию и структурно-резонансные воздействия низкоинтенсивными электромагнитными полями (режим № 43 от аппарата «РЕМАТЕРП», экспозиция 43 мин). II группа — 6 пациенток получала только структурно-резонансные воздействия низкоинтенсивными электромагнитными полями (режим № 43 аппарата «РЕМАТЕРП», экспозиция 43 мин). III группа (контрольная) — 4 женщины получали только гормональную терапию (в зависимости от характера гормональных нарушений: гестагены, дюфастон, КОК, диане-35). Комплексная терапия, направленная на снижение массы тела, включала в себя: лечебную физкультуру, диету с ограничением жиров и углеводов, медикаментозную терапию (меридиа, ксеникал, бодимарин, верошпирон). Критерием положительного результата проводимой терапии являлись: сроки наступления менструации, их цикличность, уменьшение массы тела и нормализация показателей гормональных исследований (соотношения уровня гормонов ЛГ/ФСГ, повышения прогестерона, снижения ДЭА).

Результаты исследования. В результате проводимого комплексного исследования у больных первой группы отмечалось наступление менструальной реакции через 3-7 дней после первого курса проведённой терапии и восстановление её на фоне лечения в течение 3-х последующих менструальных циклов и после отмены терапии.