

Имеет место выявление тугоухости со значительной степенью снижения слуха.

Это стимул для улучшения качества периодических медицинских осмотров.

Установление профессионального характера заболевания в ранней стадии носит важный социальный аспект. Пациентам гарантируется сохранение социально адекватного слуха, обеспечивается бесплатное медицинское сопровождение, в том числе санаторно-курортное лечение, слухопротезирование при необходимости.

Упор делается на этиологическое (прекращение контакта с шумом).

Профилактика профессиональной нейросенсорной тугоухости, ее прогрессирования и развития глухоты складывается из следующих направлений: уменьшение или устранение влияния производственного шума, вибрации, применение массовых и индивидуальных средств защиты: изоляция источников шума, ушные шлемы, антифоны, беруши.

Никитина Е.В., Васильева Л.Н., Лобачевская О.С., Никитин Д.А., Капустина Е.Р.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
6-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Введение. Гнойно-воспалительные заболевания гениталий (ГВЗГ) у женщин во всем мире представляет собой сложную и недостаточно изученную проблему с серьезными медицинскими, социальными и экономическими последствиями. Пациентки с воспалительными заболеваниями гениталий составляют 60–65% среди амбулаторных и 30% среди стационарных гинекологических больных. Исходом данных заболеваний являются не только бесплодие, эктопическая беременность, угроза прерывания беременности, внутриутробное инфицирование, но и полная потеря репродуктивной функции.

Цель. Повысить эффективность лечения ГВЗГ у женщин репродуктивного возраста путем применения эфферентных методов лечения (ЭМ).

Материалы и методы. Обследовано 65 пациенток с ГВЗГ в возрасте от 18 до 49 (33,2±0,4) лет, находившихся на лечении в гинекологическом отделении б ГКБ г. Минска. Пациенты были разделены на 2 группы: основную (32) и группу сравнения (33 больных), контрольную группу составили 30 здоровых женщин.

Пациентам основной группы в комплексной терапии для проведения эфферентных методов мы использовали отечественный аппарат для ультрафиолетового облучения крови «Гемоквант-0,4» (Беларусь) с длиной волны 280-370,310-420нм. Комплекс реабилитационных мероприятий, наряду с основным лечением, направленным на повышение иммунобиологической резистентности организма, устранение явлений

воспалительного процесса у данных пациенток, улучшение кровотока и метаболизма клеток усиление фагоцитоза и ферментативной активности ультрафиолетового облучения крови (УФО) с аутоиммунизацией, в течение 10 дней ежедневно. Ультрафиолетовое облучение крови (УФОК) приводит к повышению резистентности организма, оказывает противовоспалительное действие, стимулирует регенеративные и обменные процессы, повышает емкость крови и оксигенацию органов и тканей, стимулирует гемопоэз и улучшает функциональные свойства эритроцитов.

Пациенткам группы сравнения проводилось комплексное традиционное лечение ГВЗГ и осложнений.

Результаты и обсуждение. При поступлении в стационар все больные предъявляли жалобы: на боли внизу живота различной интенсивности и повышение температуры тела до 39–40°C. Патологические выделения из половых путей (гнойные, гнойно-кровянистые) отмечены у 39 пациенток. Длительность заболевания составила от 6 месяцев до 1,5 года. У пациенток обеих групп были отмечены проявления эндогенной интоксикации: общая слабость, тахикардия (пульс 100–120 ударов в мин), анемия (гемоглобин – $96,0 \pm 3,25$ г/л), лейкоцитоз ($14,0 \pm 0,8$ г/л) со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение уровня креатинина ($132,0 \pm 6,2$ ммоль/л), мочевины ($8,9 \pm 1,2$ ммоль/л), гипопроотеинемия ($56,5 \pm 1,5$ г/л), изменения в развернутой коагулограмме в сторону гиперкоагуляции (частично активированное тромбoplastиновое время – $21,6 \pm 2,4$).

При исследовании иммунного статуса у больных с наличием ГВЗГ мы наблюдали снижение Т-хелперов и Т-супрессоров. Длительное персистирование микроорганизмов в маточных трубах влияет на некоторые механизмы, стимулирующие выработку В-лимфоцитов. Оценивали показатели гуморального иммунитета (Ig A, M, G). IgG в I и II группах достоверно ниже, чем в контроле, что свидетельствует об истощении гуморального иммунитета у женщин с ГВЗГ. Ig M была достоверно выше у женщин исследуемых групп, что свидетельствовало об обострении воспалительного процесса.

Среди медиаторов воспаления, следует отметить, что в I и II группах провоспалительные цитокины резко повышены: TNF – в 4 раза, IL 6 – в 5 раз по сравнению с показателями в контрольной группе. В то же время уровень IL 2 снижен у пациенток с ГВЗГ почти на 18%, что указывает на дисбаланс в иммунной системе.

Показатели гуморального иммунитета в обеих группах после проведенного комплексного лечения достоверно изменились (Ig A, Ig G) за исключением Ig M, который остался повышенным по сравнению с контрольной группой ($1,59 \pm 0,07$ г/л и $1,81 \pm 0,13$ ГЛ, соответственно). У пациенток I группы в 2 раза быстрее, чем во II групп, удалось купировать проявления эндогенной интоксикации: уже на 2 сутки после ЭМ. У больных II группы была необходимость назначения повторных курсов антибактериальной терапии.

Выводы. Предлагаемый метод ультрафиолетового облучения крови в сочетании с аутоиммунизацией в комплексной терапии у больных с ГВЗГ позволяет повысить эффективность терапии и сократить продолжительность и объемы медикаментозного лечения.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025