

**Аллазов С.А.,
Ахмедов Ю.М.,
Уринов Я.Р.,
Турсунов Н.Б.**

МОЧЕПОЛОВАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН, КАК ФАКТОР РИСКА «МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ» В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А.М) и СФ РНЦЭПМ (директор - проф. Ахмедов Ю.М.)

Актуальность. Руководство нашей страны проявляет неустанную заботу о здоровье женщин. Мочеполовые заболевания у женщин, если так выразиться с учетом взаимосвязи и взаимообусловленности патологии этих двух близких анатомически и функционально систем, особенно усложняются при отрицательных влияниях факторов внешней среды на организм женщин, к чему они зачастую больше подвержены, чем мужской слой населения [1,2].

В этом контексте понятие «материнское здоровье» уместно рассматривать как более обширную проблему: мочеполовая патология у женщин, их особенности при становлении матерями, отражение на их течении влияний отрицательных факторов среды (пестицидов, производственных факторов и т.д.) [3].

Исследования особенностей течения инфекций мочевого тракта и вопросов оказания лечебно-профилактических мероприятий у женщин в условиях экологического неблагополучия (пестицидов) актуальны и в наши дни [4]. В современной литературе, особенно зарубежной, все большее значение в патогенезе инфекций мочевого тракта придают восходящему (урогиногенному) пути инфицирования с первичным поражением лоханки почки и развитием пиелита, как самостоятельного заболевания. или как первой фазы пиелонефрита [5,6]. Здесь, по-видимому, кроме анатомофизиологических особенностей мочеполовой системы у женщин может иметь значение их социально-профессиональное положение в обществе, частое влияние на их организм вредных факторов внешней среды, среди которых особое значение в настоящее время вновь приобрели пестициды [7,8,9,10].

Цель. Изучить течение мочевого инфекции у женщин в условиях токсического воздействия на их организм химических веществ, как факторов риска ухудшения материнского здоровья.

Материал и методы. В составе специальной экспедиции, созданной в СамГосМИ по программе «Внешняя среда и здоровье населения» были проведены профилактические обследования населения в различных районах с целью изучения частоты мочевого инфекции у 760 женщин с учетом интенсивности применения в сельском хозяйстве пестицидов.

Полученные результаты и их обсуждение. Все полученные в основной группе больных (124 пациента) клинические данные сопоставлялись с такими же данными в контрольной группе пациентов.

Последняя была составлена из 100 женщин, лечившихся в урологической клинике одновременно, у которых при обследовании не было выявлено признаков острых и хронических инфекционно-воспалительных заболеваний мочевых и половых органов. По возрастному составу группы больных существенно не различались.

Восходящий механизм развития острого пиелонефрита у женщин подтверждается результатами наших лабораторных, ультразвуковых, рентгенологических, радионуклидных, эндоскопических исследований. Из лабораторных исследований в нашей работе особое значение для изучения патогенеза острого уриногенного пиелонефрита (ОУП) имели посевы отделяемого из влагалища и сопоставление их результатов с результатами традиционных посевов из средней порции мочи. Совпадение вида микрофлоры во влагалище и в моче отмечено у больных ОУП в 3 раза чаще, чем в контрольной группе.

В клиническом разделе нашей работы представлены результаты изучения ОУП у женщин, подвергавшихся по роду работы и месту жительства риску воздействия пестицидов. Для выполнения поставленной задачи мы разделили 124 изученных нами клинических наблюдений ОУП у женщин на группы в соответствии с профессиональными критериями и зоной проживания. Они были разделены на жителей, не имеющих контакта с пестицидами вообще (контроль) - жительницы городов и животноводческих районов (1 группа), имеющих не прямой контакт с ними жители хлопководческих и овощеводческих районов (2 группа) и имеющих прямой контакт с пестицидами при работе в сельском хозяйстве (3 группа).

Результаты изучения показателей отдельно по выделенным 3 группам больных показатели, что для жительниц хлопководческих и овощеводческих районов характерно более частое (49,2%) и тяжелое клиническое течение ОУП, чем в контрольной группе (жительницы города и животноводческих районов, не имеющих контакта с пестицидами -16,9%). У больных, имевших риск хронической пести-

цидной интоксикации (ХПИ), более часто развивался двухсторонний ОУП, более часты были нарушения функции противоположной почки при одностороннем ОУП. Кроме того, у больных ОУП с риском ХПИ отмечается статистически достоверное снижение азотовыделительной функции почек, что позволяет судить о действительном наличии у них хронической интоксикации.

У больных 3 группы, при обнаружении у них в организме пестицидов, мы предприняли попытку применять антидотную терапию по схеме, апробированной нами экспериментально, которая состояла из атропинизации, назначения оксимов и иммуностимуляции. Дозировка использованных нами препаратов являлась обычной: атропина 0,1% - 1,0 в/м, изонит- розина 40% - 1,0 в/м, диэтиксима 10% - 1,0 в/м, диуцифона 5% - 1,0 в/м. Проведение антидотной терапии у 38 больных из 3 группы (больные, имевшие прямой контакт с пестицидами по характеру работы) привело к более благоприятному течению заболевания, чем у оставшихся 23 больных, не получавших антидотную терапию: сокращение дней нахождения в стационаре на 8 дней.

1. В целях ранней диагностики восходящей мочевой инфекции и проведения адекватных лечебно - профилактических мероприятий необходимы массовые профилактические обследования в сельской местности женщины, которые по роду работы и месту жительства прямо и косвенно контактируются с пестицидами.

2. Лечение ОУП у женщин, контактирующих пестицидами, должно быть консервативным и комплексным (антибактериальная и противовоспалительная терапия, антидотные мероприятия).

3. Как специфическая мера профилактики ОУП у женщин, работающих на селе и имеющих прямой или косвенный контакт с пестицидами, должна быть применена антидотная терапия (атропинизация, оксимы, иммуностимуляторы).

4. Органам здравоохранения, сельскохозяйственным и промышленным ведомствам целесообразно пересмотреть необходимость обязательного применения пестицидов и установить предельные сроки работы, главным образом женщинам в сельском хозяйстве, сопряженным с прямым контактом пестицидами.

Выводы:

Литература

1. Арустамов Д.Л., Нуруллаев Р.Б., Тарасенко Б.В., Худойберганов У.А. Эпидемиология кристаллурии и профилактика первичного камнеобразования в регионе экологического неблагополучия Узбекистана. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. 2003; 3: 36-38.
2. Нуруллаев Р.Б. Инфекции мочевого тракта: эпидемиология и факторы риска. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. 2003; 1:88-93.
3. Мухамедова З.М. Формирование экологического мировоззрения: экологизация, гуманизация и новые технологии в образовании в контексте национальной стратегии устойчивого развития Республики Узбекистан. Мед. журн. Узб. 2003; 4: 83-88.
4. Ишхабулов Д. Экологическое и клиничко-генетические аспекты заболеваний органов мочевой системы в детском возрасте. Педиатрия 2003; 1: 129-133.
5. Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С., Рузметова М.С. Частота экстрагенитальных заболеваний у женщин детородного возраста в Хорезмском вилояте. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. 2011; 2: 43-46.
6. Пономарева Л.А., Ассесорова Ю.Ю., Бойко И.Б', Садуллаева Х.А. Теоретические основы экологии человека. её значение для здоровья и связанные с ней современные проблемы. Мед. журн. Узб. 2011; 2: 74-78.
7. Синякова Л.А. Гнойный пиелонефрит: диагностика и особенности клинического течения. Урология 2002; 5: 68-73.
8. Холматова М.Х., Искандарова Г.Т. Влияние нового гербицида «Биостар» на женские репродуктивные клетки и эмбриональное развитие. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. 2008; 2: 56-58.
9. Арбулиев М.Г., Осмонов Г.М., Арбулиев К.М., Гаджиев Д.П.,
10. Маговмедов Ш.Г. Патогенез и лечение хронического пиелонефрита
11. у рабочих химического производства. Урология 2010; 3:17-22
12. Ю.Ситдыкова М.Э., Аллазов С.А., Саяпова Д.Р. Влияние хлорорганических пестицидов на некоторые урологические заболевания. Казанский медицинский журнал. 2010; Т. 91: 172-173.
13. Турдиев М.Р. Влияние экологически неблагоприятных факторов на развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. 2011; 2: 122-123.