

условиях шума должны проводиться с обязательным участием отоларинголога, невролога, терапевта. Для определения функции слухового анализатора проводят аудиометрию, по показаниям – исследование вестибулярного аппарата.

4. Необходимым условием профилактики профессиональных заболеваний ЛОР-органов является повышение качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров согласно действующему законодательству, а также применение комплексной профилактики, включающей использование индивидуальных и коллективных средств защиты, совершенствование технологического процесса, общеоздоровительные мероприятия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скепьян, Н.А. Профессиональные заболевания / Н.А. Скепьян, Т.В. Барановская, Л.К. Першай; под ред. Н.А. Скепьяна. – Минск, 2003. – 336 с.
2. Clinical manifestations in patients exposed to an environmental toxic accident / B. Kouassi [et al.] // Rev Mal Respir. – 2015. – Vol. 32, N1. – P. 38-47.
3. Occupational upper airway disease: how work affects the nose / V. Hox [et al.] // Hellings PWAllergy. – 2014. – Vol. 69, N3. – P. 282-291.

СПАЗМОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОМИОЗА

Могильницкая О.Э., Егорова Т.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Эндометриоз представляет одну из наиболее острых проблем современной гинекологии, занимая третье место после воспалительных процессов и миомы матки. Основными клиническими симптомами эндометриоза являются болевой синдром в нижних отделах живота, дисменорея, диспареуния, дисхезия. У женщин с хронической тазовой болью частота заболевания аденомиозом может достигать 35-50%.

Органы малого таза иннервируются симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы. Активация парасимпатической части приводит к выбросу ацетилхолина и активации М-холинорецепторов гладких мышц, что вызывает их сокращение, которое проявляется в виде болезненного мы-

шечного спазма.

Цель нашего исследования – определить спазмолитический эффект свечей «Бускопан» (гиосцина бутилбромид) у женщин с аденомиозом в возрастной группе 37-42 года. Бускопан – блокатор м-холинорецепторов. Оказывает спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру внутренних органов, снижает секрецию желез. Не проникает через ГЭБ (т.к. гиосцин N-бутилбромид является четвертичным аммониевым производным), поэтому отсутствует антихолинергическое влияние на ЦНС.

Материал и методы исследования. В работу были включены 24 пациентки с аденомиозом, поступившие в эндоскопический центр УЗ 4-ой ГKB г. Гродно.

Результаты исследования. Всем пациентам была произведена гистероскопия с выскабливанием полости матки с патоморфологическим исследованием.

При изучении характера менструального цикла пациенток установлено, что возраст менархе колебался от 13 до 17 лет. Основными жалобами женщин с эндометриозом тела матки были боли в области малого таза и альгодисменорея (71% и 29% соответственно), нарушение менструального цикла, в виде мено- и метроррагии (39% и 61% соответственно). Большинство женщин - 81% - описывали свои болевые ощущения как ноющие, 12% - давящие и только 7% - сжимающие. Боли иррадиировали в паховую область и внутреннего бедра у 78% женщин, промежность - 14%, поясницу - 8%.

Всем пациенткам было рекомендовано использование свечей Бускопана в комплексной терапии лечения эндометриоза на протяжении 3 месяцев за 10 дней до ожидаемой менструации, включая 1-й день выделений, по 1 суппозиторию 2 раза в день. При изучении дневников боли каждой пациентки было установлено, что на фоне первого курса терапии уровень боли снизился на 30% ($5,35 \pm 1,3$ против $7,65 \pm 1,08$ баллов исходно, $p < 0,001$). Болевой синдром после второго курса терапии снизились в среднем на 57% от исходного уровня ($3,3 \pm 0,9$ против $7,65 \pm 1,08$, $p < 0,001$). На третьем 10-дневном курсе терапии Бускопаном, всеми пациентами было отмечено значительное снижение болевых ощущений.

Таким образом, включение суппозитория Бускопана в комплексную терапию аденомиоза вызвало снижение болевого син-

дрома и оказало положительное влияние на качество жизни пациенток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баскаков, В.П. Эндометриоидная болезнь / В.П. Баскаков, Ю.В. Цвелев, Е.Ф. Кира - СПб ООО «Издательство Н-Л».-2002-452.
2. Адамян, Л.В. Эндометриозы / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков В.И. М. – Медицина -1998. -С. – 320.
2. Бурлев, В.А. Проблемы репродукции. / В.А. Бурлев, А.В. Бурлев – 2007. – № 2. – С. 45–51.
3. Стижаков, А.Н. Эндометриоз. Клинические и теоретические аспекты. / А.Н. Стижаков, А.И. Давыдов М., Медицина. – 1996. – с.330.
4. Пересада, О.А. Клиника, диагностика и лечение генитального эндометриоза: учеб. пособие / О.А. Пересада. – Минск: Бел. наука, 2001. – 274 с.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОТОМСТВА ОТ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ, ВЫЗВАННЫМ НА 17-Е СУТКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Можейко Л.А., Саврас Е.И., Максимович Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет

В настоящее время установлено, что патология гепатобилиарной системы у беременных женщин неуклонно растет, опережая в структуре материнской заболеваемости больных пороками сердца, гипертонической болезнью и другими [1]. При этом у 80-90% женщин развивается желтуха, которая может возникнуть на любом сроке беременности, но чаще в 3-ем триместре [2,3]. Если беременность сопровождается нарушением оттока желчи, происходит её застой в желчевыводящих путях, прекращение поступления в 12-перстную кишку и накопление желчных кислот, билирубина и холестерина в сыворотке крови женщин [1]. Гепатотоксичные желчные кислоты способны вызывать деструкцию биомембран. Нарастание холестаза у беременных в 10-13% случаев заканчивается такими осложнениями как преждевременные роды, спонтанные выкидыши, кровотечения. Холестаз ухудшает не только состояние матери, но и плода. Помимо печени патологические изменения отмечаются во многих других органах, в том числе в поджелудочной железе. Учитывая вышеизложенное, по-