

*«Современные наукоемкие технологии»,  
Тунис (Хаммамет), 9-16 июня 2015 г.*

### *Медицинские науки*

#### **АЛГОРИТМ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССАМИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НАПРЯЖЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ И МЕРОПРИЯТИЯМИ, НАПРАВЛЕННЫМИ НА ЕГО ПРОФИЛАКТИКУ**

Петров С.В.

ООО «Авиценна», Курск,  
e-mail: kurskmedicinarae@rambler.ru

Хронический пиелонефрит в структуре экстрагенитальной патологии у беременных по праву занимает ведущее место, обуславливая не только осложненное течение гестационного процесса и высокую заболеваемость новорожденных при наличии этой патологии у матери, но и значительный риск временной нетрудоспособности матери, имеющий свои особенности при проживании лиц в условиях напряженного магнитного поля [1, 2]. Особенности свободно-радикальных процессов, перекисного окисления полинасыщенных жирных кислот, наблюдаемые при этом, требуют поиска новых путей медикаментозной и не медикаментозной коррекции указанных состояний, а также специальной алгоритмизации действий службы практического здравоохранения [3, 4, 5, 6, 7, 8].

На основе анализа состояния беременности и родов 420 пациенток нами разработан процесс алгоритмизации деятельности медицинской службы, в рамках прогнозирования возникновения и профилактики пиелонефрита у беременных, заключающийся в следующем.

Все беременные при постановке на учет в женской консультации проходили комплексное урологическое обследование, выявлявшее факторы риска и состояния, осложняющие течение пиелонефрита у беременной, затем проводилась их коррекция. В случае наличия сопутствующей патологии, больной консультировался соответствующими специалистами (эндокринолог, кардиолог, гастроэнтеролог и т.д.) с назначением корригирующей терапии. В отношении каждой беременной разрабатывались рекомендации, направленные на уменьшение или полное исключение факторов риска, способствующих развитию воспаления почек. В последующем при необходимости проводилась профилактическая терапия пиелонефрита. Основой лечения является применение антибиотиков. Коррекция антибиотикотерапии производилась при высеивании из мочи инфекционного агента и определении спектра его чувствительности. Применение

антибиотика в терапевтической дозировке, смена препаратов, учет чувствительности препятствует развитию антибиотикорезистентности у бактерий и дает хороший терапевтический эффект. При возникновении аллергических реакций на используемый препарат производилась его замена. Одновременно с применением антибиотика больной назначались медикаментозные и не медикаментозные (физиотерапевтические) лечебные средства, направленные на улучшение кровоснабжения почки, коррекции иммунитета, окислительной и антиокислительной активности крови, повышающие биодоступность антибиотика. Из не медикаментозных средств использовалась магнито-лазерная терапия. Применялось лечебное воздействие на область проекции почек и биологически активные зоны. В ходе лечения производилось контрольное обследование пациентки, включающее осмотр, микроскопию осадка мочи, бактериологическое исследование мочи, ультразвуковое исследование мочевых путей. по результатам контрольного обследования вносились корректировки в лечение, а также принималось решение о целесообразности их дальнейшего проведения.

#### **Список литературы**

1. Михайлов И.В., Халилов М.А., Курочкина О.А., Ярош Т.Г., Снимщикова А.Д. Анализ структуры заболеваний с временной утратой трудоспособности лиц, проживающих в условиях напряженного магнитного поля, формируемого Курской магнитной аномалией // Вестник новых медицинских технологий (Электронное издание). – 2014. – Т.8. №1. – С. 104.
2. Петров С.В., Михайлов И.В., Халилов М.А. Гестационный пиелонефрит у лиц, проживающих в районе напряженного магнитного поля: особенности течения беременности и родов (на примере города Курска) // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2014. – № 6. – С. 135–138.
3. Гончаров Н.Н., Михайлов И.В., Гончаров Н.Ф., Терешонков Е.В. Изучение состава липофильных соединений представителей рода Боярышник // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 11-2. – С. 357–361.
4. Гончаров Н.Ф., Михайлов И.В., Гончаров Н.Н. Опыт применения контролируемого барьера при использовании кардиотонического препарата на основе боярышника // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1. – С. 254.
5. Халилов М.А., Снимщикова И.А. Опыт использования локальной иммунокоррекции в лечении гнойных ран // Медицинская иммунология. 2010. Т.12. №3. С. 227.
6. Халилов М.А. Клинико-иммунологическая эффективность способов локальной иммунокоррекции с использованием Миелопида и NO-терапии в комплексном лечении гнойных ран: Автореф. дис. докт. мед. наук. – Курск, 2010. – 47 с.
7. Халилов М.А. Использование топической иммунокоррекции в лечении гнойных ран // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т.16. №4. – С. 165–168.
8. Халилов М.А. Особенности течения гнойной раны в условиях локальной иммунокоррекции с использованием Миелопида и экзогенного оксида азота // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2010. – № 2. – С. 217–222.