

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАДОНОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ



Ярмухамедова Наргиза Анваровна, Джураева Камола Станиславовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЁЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА РАДОНОТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Ярмухамедова Наргиза Анваровна, Джураева Камола Станиславовна
Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF RADON THERAPY IN WOMEN OF FERTILE AGE WITH CHRONIC BRUCELLOSIS

Yarmukhamedova Nargiza Anvarovna, Djuraeva Kamola Stanislavovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: djuraevakamola1988@gmail.com

Резюме. Бруцеллёз ҳақли равишида ҳам шахсий саломатлик, ҳам ижтимоий фаровонлик учун жиддий хавф тугдирадиган энг муҳим юқумли касалликлар қаторига киради. Мақсад: фертил ёшдаги аёлларда сурункали бруцеллёз билан оғриган беморларда тос аъзоларининг яллигланиши касалликларини комплекс даволашда радонли ванналардан фойдаланиши самарадорлигини баҳолаш. Илмий тадқиқот Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасида 2023-2024 йилларда даволанган фертил ёшдаги аёлларнинг сурункали бруцеллёз билан касалланган 40 нафар беморда ўтказилди. Тадқиқот натижалари қуйидагилардан иборат: даволаш комплексига радонли ванналарни киритиши кўпроқ ижобий клиник самаралар билан бирга кечди ва репродуктив функциянинг қатор кўрсаткичлари бўйича стандарт терапияга нисбатан устунликни таъминлади. Шу билан бирга, беморларнинг аксарияти радон терапиясини ўтказишида оғриқ синдромининг субъектив равишида илгари йўқолишини ва анамнезда узокроқ ремиссияни қайд этдилар.

Калим сўзлар: сурункали бруцеллёз, радонотерапия, тугиши ёшидаги аёллар.

Abstract. Brucellosis rightfully belongs to the most significant infectious diseases that pose a serious threat to both individual health and public well-being. Purpose: to evaluate the effectiveness of using radon baths in the complex treatment of inflammatory diseases of the pelvic organs in patients with chronic brucellosis in women of fertile age. Scientific research was conducted on 40 patients with chronic brucellosis of women of fertile age who underwent treatment at the Samarkand Regional Clinical Infectious Diseases Hospital in 2023-2024. Research results: inclusion of radon baths in the treatment complex was accompanied by more pronounced positive clinical effects and provided an advantage in a number of reproductive function indicators compared to standard therapy. At the same time, the majority of patients subjectively noted earlier relief of pain syndrome during radon therapy and longer remission in their medical history.

Keywords: chronic brucellosis, radon therapy, women of childbearing age.

Актуальность. Бруцеллез — это зоонозное заболевание, распространенное во всем мире, которое все еще остается эндемичным в некоторых развивающихся странах и приводит к разрушительным экономическим потерям. Поскольку вирус передается человеку при непосредственном контакте с инфицированными животными, употреблении их молока и молочных продуктов или вдыхании загрязненных аэрозолей, он считается серьезной угрозой для общественного здравоохранения. Чаще всего заболевание поражает лиц 15–39 лет, что определяет большой социально-экономический ущерб от бруцеллеза [6, 7]. От 40

до 60 % заболевших бруцеллезом впоследствии становятся хроническими больными [1]. Инвалидизация больных бруцеллезом составляет от 2,5 до 37% случаев заболеваний. Одной из часто страдающих при бруцеллезе систем является урогенитальная. По данным разных авторов у 20-50% мужчин и женщин выявляют воспалительные процессы в половых органах - орхиты, орхоэпидидимиты, простатиты, сальпингиты, эндометриты, сопровождающиеся снижением половой функции, аменореей, бесплодием, частыми абортами.

Бруцеллез представляет собой одно из наиболее опасных инфекционных заболеваний для женского здоровья, особенно в контексте беременности. Эта бактериальная инфекция, вызываемая бактериями рода *Brucella*, способна оказывать значительное влияние на ход беременности, приводя к осложнениям как для матери, так и для плода. При латентном течении они служат единственным проявлением заболевания, особенно при обычном выкидыше. Последний связан с септическим воздействием бруцеллезной инфекции на организм, в частности, воздействием токсинов на мышцы матки, вызывающих ее сокращение. Поэтому, если у женщин наблюдаются «беспричинные» аборт и гинекологические заболевания, следует исключить бруцеллез. При этой инфекции снижается количество прогестерона, аскорбиновой кислоты и, вероятно, нарушается метаболизм простагландинов, что приводит к прерыванию беременности. Важную роль в самопроизвольном аборте играют воспалительные изменения, развивающиеся в плаценте и приводящие к нарушениям ее кровоснабжения. Если беременность сохраняется, она протекает с осложнениями (гипохромная анемия, токсикоз второй половины плода)

В условиях современного мира, где контакт человека с животными и потребление мясных продуктов являются неотъемлемой частью жизни, понимание и предотвращение бруцеллеза становится крайне важным.

Пандемии и эпидемии бруцеллеза наблюдаются во многих странах, и Узбекистан не является исключением. В сельских районах, где животноводство развито, риск заражения выше, что подчеркивает необходимость осведомленности женщин, особенно тех, кто планирует беременность или уже находится в положении.

Значение вопросов восстановительного лечения у больных с хроническим бруцеллезом обусловлено высокой распространенностью заболевания, частой хронизацией процесса, неизбежно приводящей к снижению функциональной активности пораженной системы организма и временной или стойкой утрате трудоспособности [Онищенко Г.Г., Куличенко А.Н., 2019; Анопченко А.С., Агранович О.В. и др., 2021; Snell D.L., Dunn J.A. et al., 2019; Larsen J.B., 2020; Teo P.L. et al., 2021; Radu A.F., Bungau S.G. et al., 2022].

При оценке состояния здоровья пациенток целесообразно руководствоваться комплексным подходом, основанным не только на объективных клинико-лабораторных показателях, но и на субъективной оценке пациентом психологических, эмоциональных и социальных аспектов качества жизни. В настоящее время в физиотерапевтической практике для коррекции указанных нарушений широко применяются различные методы, в

том числе немедикаментозные. К числу последних, в частности, относится бальнеотерапия с использованием минеральных вод, обладающая выраженным регуляторным, адаптационным и реабилитационным потенциалом.

Своевременное, качественное и комплексное оказание реабилитационных услуг больным и инвалидам, страдающим бруцеллезом, оказывает значимое влияние на показатели качества их жизни. Реализация программ реабилитации пострадавших способствует компенсации и восстановлению нарушенных функций организма, уменьшению ограничений жизнедеятельности, а также предупреждению прогрессирования патологического процесса. Вместе с тем в реальной клинической практике уровень реабилитационной помощи женщинам фертильного возраста, больным бруцеллезом, остаётся недостаточным [5]. В связи с вышеизложенным возникает необходимость оптимизации реабилитационных программ, что и обусловило цель настоящего исследования.

Цель исследования: оценка эффективности использования радоновых ванн в комплексном лечении воспалительных заболеваний органов малого таза (ОМТ) у больных бруцеллезом женщин фертильного возраста (ЖФВ).

Материалы и методы: нами было обследовано 40 женщин репродуктивного возраста с установленным диагнозом: хронический бруцеллез. Средний возраст наших пациенток составил $29,52 \pm 1,67$ лет, давность болезни - $3,7 \pm 1,1$ года. Оценку характера и степени выраженности органных поражений у пациентов проводили на основании результатов общеклинических, лабораторных и инструментальных методов исследования с обязательным участием профильных специалистов. Для подтверждения диагноза бруцеллеза использовали реакцию Райта, Хеддельсона, бактериологические методы выделения бруцелл из проб крови в лаборатории Областного центра санитарно-эпидемиологического благополучия г. Самарканда. Патологию репродуктивной системы диагностировали на основании данных общеклинического и гинекологического обследования, проведенного в Областной инфекционной клинической больнице г. Самарканда. Обследование включало опрос, физическое и лабораторное обследование. Инструментальные методы исследования включали ультразвуковое исследование органов малого таза.

Критериями исключения из исследования являлись наличие у пациентов с хроническим бруцеллезом инфекционных заболеваний иной этиологии, хронических заболеваний внутренних органов в стадии обострения (в том числе гинекологической патологии), диффузных заболеваний соединительной ткани, а также онкологических заболеваний.

Для того чтобы оценить эффективность использования циклоферона, витамина Е и радоновых ванн методом случайной выборки исследуемых женщин с хроническим бруцеллезом мы разделили на две группы, сопоставимые по возрасту, основным клинико-лабораторным показателям. Первую группу составили 20 пациентов с хроническим бруцеллезом женщины фертильного возраста, которым проводился комплекс лечебных мероприятий в соответствии с общепринятыми стандартами, дополнительно включавший назначение препаратов циклоферон (250 мг через день в/м, 2 курса с перерывом 14 дней) и витамин Е (200 мг в сутки в течении 1го месяца). Во вторую группу вошли 20 пациентов с хроническим бруцеллезом женщины фертильного возраста, в комплексное лечение которых, наряду с циклофероном и витамином Е, были включены радоновые ванны (10 радоновых ванн в 1, 3 и 6 месяцы).

Результаты исследования: В исследование вошли 40 женщин в возрасте 16-49 лет. Все обследованные женщины страдали хроническим бруцеллезом. Среди обследованных 22,5% женщин были в возрасте 16-25 лет, 47,5% - 26-35 лет и 30% - 36-49 лет (табл. 1).

В основном сроки стационарного лечения женщин фертильного возраста с хроническим бруцеллезом составляли от 7 до 14 дней.

Из анализа анамнестических данных больных бруцеллезом выявлено, что основными источниками инфекции бруцелл у женщин были употребление мясных и молочных продуктов. Контакт непосредственно с крупным и мелким рогатым скотом, а также употребление мясных продуктов составляло 65%. А употребление молока и молочных продуктов выявлено в 35% случаев.

Больные женщины с хроническим бруцеллезом при поступлении в стационар жаловались на общую слабость (100%), головные боли различного характера (85%), головокружение (65%), периодические повышения температуры тела и выраженную потливость (80%), ноющие боли в верхних и нижних конечностях (соответственно 40 и 75%). Поражение уrogenитальной системы характеризовалось нарушением менструальной функции в 75% случаев, метрoэндометритами в 40%, не вынашиванием беременности в 75%, и бесплодием в 40% случаев.

При клиническом осмотре у 45 % пациентов отмечалось увеличение лимфатических узлов (подмышечных, паховых, подчелюстных) размерами от горошины до крупной фасоли. У 40 % больных выявлено увеличение печени на 1,5–2 см, она была средней плотности и малоболлезненной при пальпации. Незначительное увеличение селезёнки наблюдалось у 25 % обследованных. Совокупность выявленных клинических признаков свидетельствовала о более тяжёлом течении хронического бруцеллёза.

Все женщины больные хроническим бруцеллезом получали стандартное лечение: антибиотики, противовоспалительную, инфузионную (дезинтоксикационную), десенсибилизирующую и симптоматическую терапию. Также больным обеих групп с первых суток лечения был назначен иммунокорректирующий препарат - циклоферон по схеме и витамин Е.

В патогенезе хронического бруцеллёза важную роль играют нарушения клеточного и гуморального звеньев иммунитета, сопровождающиеся снижением продукции эндогенных интерферонов и формированием вторичного иммунодефицитного состояния. В этой связи значительный интерес представляет циклоферон - индуктор интерферона с выраженным иммуномодулирующим, противовирусным и противовоспалительным действием. Препарат способствует активации Т-лимфоцитов, натуральных киллеров и макрофагов, нормализации цитокинового баланса и усилению фагоцитарной активности, что имеет принципиальное значение при внутриклеточной персистенции возбудителя бруцеллёза.

Клинические исследования свидетельствуют о повышении эффективности комплексной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний при включении циклоферона, сокращении сроков клинических проявлений и снижении частоты рецидивов. С учётом его иммунокорректирующих свойств и патогенетической направленности действия циклоферон был включён в комплексную схему лечения больных хроническим бруцеллёзом.

Известно протекторное действие различных групп витаминов, обладающих способностью нормализовать метаболические нарушения в условиях гипоксии. Среди жирорастворимых антиоксидантов в научной литературе наибольшее внимание уделяется токоферолу (витамину Е).

Таблица 1. Распределение обследованных ЖФВ по возрасту

Возрастная группа, лет	Хронический бруцеллез (n=40)	
	I группа (n=20)	II группа(n=20)
16-25	5(25%)	4(20%)
26-35	9(45%)	10(50%)
36-49	6(30%)	6(30%)
всего	20(100,0%)	20(100,0%)

Антиоксидантная функция витамина Е реализуется за счёт донорства атома водорода активным свободным радикалам с образованием малоактивного токофероксильного радикала, что способствует защите клеточных мембран от окислительного стресса и инактивации свободных радикалов. Благодаря высокой биологической активности и выраженным антиоксидантным свойствам токоферол широко применяется в клинической практике. Результаты экспериментальных и клинических исследований свидетельствуют о повышении эффективности комплексной терапии при ряде заболеваний. Кроме того, витамин Е обладает гепатопротекторным действием при гипокинезии, сопровождающейся усилением свободнорадикального окисления ненасыщенных жирных кислот липидов, особенно в первые 4-7 суток, соответствующие фазе выраженной стрессовой реакции. Учитывая перечисленные механизмы действия и клинические эффекты токоферола, данный препарат был включён в комплексную схему лечения больных хроническим бруцеллёзом. Значительный интерес в контексте прегравидарной подготовки представляют природные физические факторы, что обусловлено широким спектром их клинических эффектов, доступностью, безопасностью и малоинвазивностью данных методик. В клинической практике широкое применение получила бальнеотерапия с использованием минерально-газовых радоновых вод, обладающая иммуномодулирующим, противовоспалительным, дренажно-детоксикационным действием, а также способствующая коррекции психоэмоциональных и вегетососудистых нарушений [6, 7].

Указанные лечебные эффекты радоновой бальнеотерапии обусловлены присутствием в минеральной воде радона (Rn) - инертного газа, распад которого сопровождается α -излучением. В процессе бальнеопроцедур через кожные покровы в организм проникает не более 0,5 % радона и 1,5-2 % его дочерних продуктов, из которых до 60 % далее диффундируют в подлежащие ткани и кровеносное русло, обеспечивая высокую концентрацию продуктов ионизации в органах и тканях [5, 7, 8].

В связи с этим 2й группе больных были назначены радоновые ванны.

После проведенного лечения практически у всей исследуемой когорты пациентов улучшилось самочувствие: снизились количество жалоб на боль в покое и при движении, болезненные ощущения при пальпации, утреннюю скованность и крепитацию в суставах. Уменьшение жалоб наблюдалось сразу после проведенного курса реабилитации в каждой группе сравнения.

Как видно из представленных данных, непосредственно после завершения терапии в обеих группах наблюдалось снижение выраженности суставного болевого синдрома и утренней скованности, при этом более выраженный эффект отмечался у пациентов 2-й группы. В отдалённые сроки наблюдения выявлена тенденция к частичному нивелированию достигнутого эффекта, более выраженная в 1-й группе. Через 6 месяцев отмечалось увеличение утренней скованности и повторное появление крепитации, преимущественно у пациентов 1-й группы. К концу 12-месячного наблюдения положительный эффект лечения в большей степени сохранялся во 2-й группе, что подтверждалось статистически значимыми различиями между группами ($p < 0,05$). Сравнительный анализ поражения репродуктивной системы после проведенного лечения у женщин фертильного возраста, больных хроническим бруцеллёзом, показал следующие результаты: восстановление менструальной функции у пациенток 1-й группы отмечено в 45% случаев, тогда как во 2-й группе данный показатель достигал 60%. Метроэндометрит у женщин 1-й группы регистрировался в 55% случаев, тогда как во 2-й группе его частота была достоверно ниже и составляла 35%.

Среди обследованных пациенток обеих групп имели место невынашивание беременности и вторичное бесплодие. Бруцеллез у беременных женщин развивается как более частая патология прикрепления и отслоения плаценты. Преждевременное самопроизвольное прерывание беременности и внутриутробная гибель плода в значительной степени определяют плацентит.

Таблица 2. Динамика суставного синдрома у пациенток в зависимости от группы наблюдения (%)

Показатель	1 группа			2 группа		
	После лечения	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев	После лечения	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
Снижение боли в суставах	25	-	-	30	-	-
Снижение утренней скованности	70	-	-	65	-	-
Рост утренней скованности	-	30	-	-	5	-
Крепитация	-	15	-	-	5	-

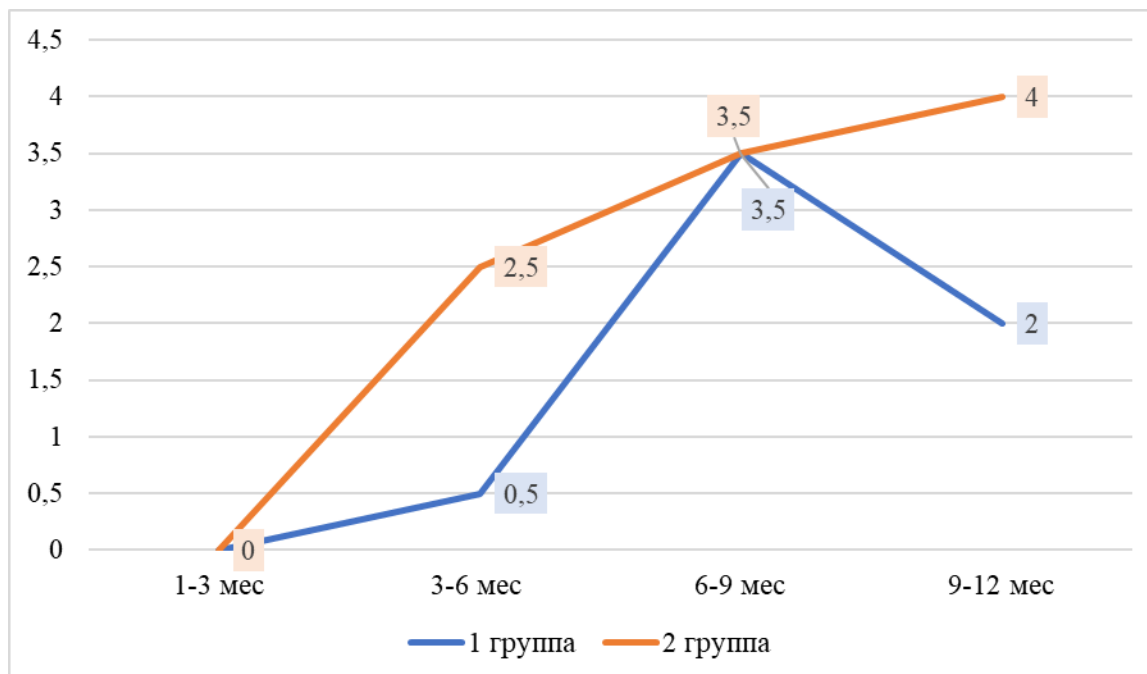


Рис. 1. Динамика частоты наступления беременности после проведенного лечения у больных женщин фертильного возраста хроническим бруцеллезом

У женщин с бруцеллезом в послеродовом периоде выявлены различные осложнения: плотное прикрепление плаценты, задержка послеродового кровотечения и гипотоническое кровотечение.

Также нередко лихорадочные реакции, связанные с обострением бруцеллезного процесса, вызванным родами. Одновременно отмечаются эндометрит и субинвагинация матки [17]. В процессе наблюдения установлено, что у женщин 1-й группы беременность наступила в 40% случаев. Беременность наступала в первые 6-8 месяцев после окончания лечения, в дальнейшем частота наступления беременности снижалась к 10-11 месяцам наблюдения, однако в большинстве случаев заканчивались самопроизвольным прерыванием на ранних сроках (60%), что свидетельствовало о сохраняющихся функциональных и воспалительных нарушениях репродуктивной системы.

В то же время у пациенток 2-й группы, получавших комплексную терапию с включением радоновых ванн, отмечалось восстановление репродуктивной функции с преимущественно благоприятным исходом беременности: беременность наступила в 65% случаев и в большинстве наблюдений беременность завершалась срочными родами (85%), что указывает на стойкий положительный эффект радонотерапии и её значимую роль в реабилитации женщин репродуктивного возраста, больных хроническим бруцеллезом ($p < 0,05$). В отличие от женщин 1 группы у пациенток 2 группы беременность наступала в первые 4-6 месяцев после окончания лечения и в дальнейшем тенденции к снижению не наблюдалось (рис. 1).

Таким образом, включение радоновых ванн в комплекс лечения сопровождалось более выраженными положительными клиническими эффектами и обеспечивало преимущество по ряду показателей репродуктивной функции по сравнению со стандартной терапией. При этом большая часть пациентов отмечали субъективно более раннее купирование болевого синдрома при прохождении радонотерапии и более длительную ремиссию в анамнезе при этом.

Выводы:

1. Комплексная реабилитация женщин фертильного возраста, больных хроническим бруцеллезом с поражением опорно-двигательного аппарата, способствует достоверному снижению выраженности суставного болевого синдрома и утренней скованности, улучшению функционального состояния и качества жизни пациенток.

2. Включение радонотерапии в комплекс медикаментозной терапии обеспечивает более выраженный и стойкий клинический эффект, в том числе в отношении восстановления репродуктивной функции, по сравнению с базовой терапией, что обосновывает целесообразность её применения в программах медицинской реабилитации данной категории больных.

Литература:

1. Абусева Г.Р. и др. Физические методы реабилитации пациентов с остеоартрозом: наукометрический анализ доказательных исследований. Травматология и ортопедия России. 2020;26(1):190-200.
2. Агранович Н. В. и др. Влияние восстановительного лечения на клинический

профиль и показатели качества жизни у больных бруцеллезным артритом // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2017. - Т. 12. - № 4. - С. 378-380.

3. Бруцеллёз. Современное состояние проблемы / под ред. Г. Г. Онищенко, А. Н. Куличенко. - Ставрополь: ООО «Губерния», 2019. - 336 с.

4. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Фармакодинамика и клиническое применение хондропротекторов при неврологических проблемах //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 44-47.

5. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Хроническая усталость при рассеянном склерозе и тактика дальнейшего лечения //Доктор ахборотномаси Вестник врача Doctor’s herald. – С. 62.

6. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.

7. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.

8. Ризаев Ж. А. и др. Объективизация клинико-неврологической картины повторного инсульта у пожилых //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 24-31.

9. Ярмухамедова, Н. А., Хаджиметов, А. А., Ризаев, Ж. А., & Ризаев, Ж. А. (2021). Ёш спортчиларда иммун функция бузилишларини баҳолаш. Биология, 6, 132.

10. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение Краткосрочной Адаптации К Физическим Нагрузкам У Спортсменов Со Вторичными Иммунодефицитами //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.

11. Ярмухамедова Н. А. и др. Клинико-эпидемиологические аспекты нейробруцеллеза по данным областной инфекционной клинической больницы города Самарканда //Вестник науки и образования. 2020. № 18-2 (96). – С. 72-77.

12. Ярмухамедова Н. А. и др. Современные аспекты и роль цитокинового статуса проблемы бруцеллеза Резюме //International Scientific and Practical conference «COVID-19 and other topical infections of Central Asia» June 23-24, 2022, Shymkent. – 2022. – С. 172.

13. Arenas-Gamboa AM, Rossetti CA, Chaki SP, Garcia-Gonzalez DG, Adams LG, Ficht TA. Human brucellosis and adverse pregnancy outcomes. Curr Trop Med Rep. 2016;3(4):164–72.

14. Agah J, et al Different manifestation of brucellosis in pregnancy: case reports. J Microbiol Infect Dis.

2016;6:80–83. Microbiological laboratory diagnosis of human brucellosis: an overview // Pathogens. 2021. Vol. 10.

15. Akin IM, Sengul OK, Ozumut SS, Kiral A, et al. Neonatal brucellosis: two cases with two different transmissions [in Turkish]. Guncel Pediatr 2015.

16. Ayaslioglu E., Kilic D., Kaygusuz S., et al. The detection of Brucella spp. by BACTEC 9050 blood culture system. (In Turkish) // Mikrobiyol Bul. 2004. Vol. 38, N 4. P. 415–419.

17. Baron E.J., Weinstein M.P., Dunne W.M., et al. Cumitech 1C. Blood cultures IV. Coordinating ed., Baron E.J. ASM Press, Washington: DC, 2005.

18. Bella Ibragimovna Otaraeva, Larisa Vladimirovna Tsallagova, Vitaliy Tadiozovich Bazaev, Felix Batyrbekovich Fidarov. Brucellosis: Problems of Female and Male Organs, 2022 International Transaction Journal of Engineering, Management, & Applied Sciences & Technologies

19. Charaa N, Ghrab R, ben Othman A, et al. Investigation of a human brucellosis outbreak in Douz, Tunisia, 2018. Epidemiol Health. 2022.

20. H. Erdem et al. Genitourinary brucellosis: results of a multicentric study Clinical Microbiology and Infection, Volume 20 Number 11, November 2014

21. Inan A, et al. Brucellosis in pregnancy: Results of multicenter ID-IRI study. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2019, 38 (7).

22. Mile Bosilkovski1, Jurica Arapović, Fariba Keramat. Human brucellosis in pregnancy – An overview. Bosn J Basic Med Sci. 2020, 20 (4)

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАДОНОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Ярмухамедова Н.А., Джураева К.С.

Резюме. Бруцеллёз по праву относится к числу наиболее значимых инфекционных заболеваний, представляющих серьёзную угрозу как для индивидуального здоровья, так и для общественного благополучия. Цель: оценка эффективности использования радоновых ванн в комплексном лечении воспалительных заболеваний органов малого таза у больных хроническим бруцеллезом женщин фертильного возраста. Научное исследование проводилось у 40 больных хроническим бруцеллезом женщин фертильного возраста, проходивших лечение в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице в 2023-2024 годах. Результаты исследования: включение радоновых ванн в комплекс лечения сопровождалось более выраженными положительными клиническими эффектами и обеспечивало преимущество по ряду показателей репродуктивной функции по сравнению со стандартной терапией. При этом большая часть пациентов отмечали субъективно более раннее купирование болевого синдрома при прохождении радонотерапии и более длительную ремиссию в анамнезе при этом.

Ключевые слова: хронический бруцеллез, радонотерапия, женщины детородного возраста.