

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТЕНТ-АНАЛИЗА АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

М. Ю. Кобыльченко, Т. И. Кабакова

Пятигорская государственная фармацевтическая академия

Изучен социальный портрет гинекологических больных с кандидозной инфекцией, проживающих на Кавказских Минеральных Водах. Выявлены предпочтения врачей при выборе лекарственных средств.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в России существует проблема рождаемости, которая в немалой степени связана с репродуктивным поведением, снижением числа женщин детородного возраста и ухудшением их здоровья.

Снижение заболеваемости женщин и новорожденных детей по-прежнему является важной и приоритетной задачей, решаемой современным российским здравоохранением, в том числе и в регионе Кавказские Минеральные Воды.

Среди показателей здоровья женщин особое место занимает гинекологическая заболеваемость, которая представляет собой социальную, медицинскую, а также экономическую проблему.

Проведенный анализ литературы показал, что за последнее десятилетие реальную клиническую значимость приобрела проблема вагинального кандидоза (ВК). Кандидоз — одна из наиболее частых причин обращения женщин за медицинской помощью и составляет по данным разных авторов от 26 до 40—45% в структуре инфекционной патологии нижнего отдела половой системы. Отмечается склонность этого заболевания к рецидивированию. В организме формируется очаг хронической инфекции, что может стать причиной воспалительных заболеваний органов женской репродуктивной системы: матки, маточных труб и яичников, вызвать различные осложнения после операции «кесарева сечения» и других хирургических вмешательств. ВК является одной из причин развития осложнений беременности (опасность инфицирования плода и новорожденного возрастает в 2,4 раза, а угроза прерывания беременности — в 1,5 раза).

МЕТОДИКА ЭКСПЕРИМЕНТА

В основу анализа было положено изучение портрета пациенток и способов их лечения [1].

С целью определения социально-демографического портрета женщин с ВК и изучения методов их лекарственного лечения нами с помощью контент-анализа детально были проанализированы амбулаторные карты гинекологических больных, обратившихся за помощью в женские консультации №1, №3 г. Пятигорска в 2003—2006 годах. Всего были изучены 164 амбулаторные карты, что обеспечивает репрезентативность полученных результатов исследования (по формуле бесповторной выборки).

При обработке индивидуальных карт пациенток с ВК обращали внимание на две группы факторов:

определяющие социальный портрет женщин

- возраст пациентки;
- место проживания (город, село);
- образование и место работы/учебы;
- характеризующие лекарственную терапию
- выписываемые лекарственные препараты;
- частота выписывания и длительность назначения одной и той же пациентке;
- сопутствующие заболевания.

Для определения критерия сезонности заболеваемости анализировали дату обращения больных в женские консультации.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Все полученные данные были подвергнуты статистической обработке.

Установлено, что возраст наибольшего числа пациенток с ВК 20—35 лет (72% обратившихся).

Изучение социальной принадлежности женщин, у которых выявлена кандидозная инфекция, показало, что 37% из них составляют служащие, 32% — студентки, 19% — домохозяйки и 12% — рабочие. У 43% женщин высшее образование. За помощью обратились в основном жительницы городской местности — 82%, а сельской только 18%.

На основании результатов обработки содержания амбулаторных карт были выявлены основные сопутствующие и перенесенные заболевания ги-

некологических больных с ВК. У 38% имеются кольпиты различной этиологии, у 24% женщин выявлен бактериальный вагиноз, у 11% заболевания шейки матки — псевдоэрозия, цервицит и др., 9% страдают воспалительными заболеваниями органов малого таза. Следует отметить, что 8% женщин, обратившихся с диагнозом ВК, одновременно стоят на учете с диагнозом миома матки (подавляющее большинство в возрастной категории старше 40 лет). Также выделены сопутствующие заболевания — нарушение менструальной функции, эндометриоз, киста яичников и др. У 16% пациенток с ВК в анамнезе были аборт, самопроизвольные выкидыши. 19% принимают оральные контрацептивы. У более половины пациенток имеются по 2—3 гинекологических заболевания одновременно.

Далее нами был проведен анализ ассортимента лекарственных средств, назначаемый врачами-гинекологами и отражающий их предпочтения.

В терапии кандидозной инфекции на первом месте по частоте назначения находится фармако-терапевтическая группа противогрибковые препараты 100%, далее следуют антисептики 83%, иммуностимуляторы 47%. В 25% случаев женщинам назначают средства, корректирующие микрофлору половых путей, в 19% — растительные препараты. Доля назначений витаминных препаратов составляет 7%.

Из группы противогрибковые препараты по частоте назначения лидируют Нистатин, Клотримазол, Дифлюкан, Микосист, Флюкостат, Ливарол, Гино-певарил, Клион-Д, Макмирор-комплекс, Пимафуцин. Из группы иммуностимуляторов широко

применяют Кипферон, Виферон, Циклоферон, Тимоген, настойку эхинацеи; среди антисептиков чаще всего используют Бетадин, кислоту борную, Диоксидин, перекись водорода, Мирамистин, натрия тетраборат, Гексикон. Среди лекарственных препаратов, завершающих лечение, для коррекции микрофлоры прописывают Ацилакт (в 60% случаев), Нарине, Бифидумбактерин, Бификол и др. Из растительных препаратов назначают настои и отвары трав для спринцевания — кора дуба, ромашка, календула и др. При прописывании витаминов врач чаще всего предлагает ориентироваться в выборе самому пациенту, исходя из его финансовых возможностей. При назначении гинекологом витаминов в большинстве случаев указываются витамины группы В: В1, В6.

Анализ динамики по обращаемости гинекологических больных показывает, что наибольший рост числа воспалительных заболеваний приходится на I и IV кварталы года, что, по-видимому, связано с погодными условиями, снижением иммунитета и обострением многих воспалительных процессов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в результате проведенных исследований проанализирован контингент гинекологических больных с кандидозной инфекцией, обратившихся в женские консультации, выявлена номенклатура ЛС, назначаемая врачами-гинекологами для лекарственной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Божук С.Г. Маркетинговые исследования / С. Г. Божук, Л.Н. Ковалик. — СПб: Питер, 2003. — 304 с.