

Особливості медико-соціального впливу впровадження сучасних медичних технологій на покращання репродуктивного здоров'я жінок із запальними захворюваннями статевих органів

В.В. Подольський, В.Л. Дронова, Р.С. Теслюк, Вл.В. Подольський
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Хронічні запальні захворювання статевих органів (ХЗЗСО) спричиняють значну загрозу репродуктивному здоров'ю жінок як вагомими чинниками ризику виникнення безплідності, позаматкової вагітності, перинатальних ускладнень, передракових захворювань та новоутворень, розладів менструального циклу [1–3].

Актуальність даної проблеми зумовлена насамперед тим, що ці захворювання стосуються органів репродуктивної системи і, відповідно, справляють безпосередній вплив на виникнення її порушень, а в подальшому впливають на генеративну функцію жінки.

Частота цієї групи захворювань, за даними МОЗ України, становить від 60 до 80% у структурі гінекологічної захворюваності населення нашої країни, запальні захворювання органів малого таза становлять 60–65% від загальної кількості жінок, які звертаються до закладів охорони здоров'я [3–5].

Такі фактори, як низький рівень життя, сімейний статус, ранній початок статевого життя, часта зміна статевих партнерів, велика кількість статевих партнерів, зумовлюють високий ризик зараження трансмісивними захворюваннями і їхній перехід у більш тяжкі ускладнені форми [6, 7].

Слід зазначити, що несвоєчасне чи неадекватне лікування цієї патології призводить до хронізації процесу, що визначається такими ознаками: довга тривалість запалення, багаторазовість і безуспішність лікування, часті загострення, повторне інфікування патогенною мікрофлорою і як результат – формування стійких змін, що призводять до розвитку больового синдрому, спайкового процесу та безплідності [8, 9].

Затяжний перебіг хронічних запальних захворювань з частими загостреннями може бути пояснений, з одного боку, нераціональним застосуванням антибіотиків, що в подальшому призводить до імунодефіциту, а також негативним впливом мікробного фактора.

Потрібно відзначити, що лікування ХЗЗСО має на меті досягнення протизапального і знеболювального ефекту, корекції імунодефіциту, відновлення порушених функцій статевих органів, розладів нервової, ендокринної, сексуальної функцій та нормалізації працездатності хворої жінки.

Профілактика і лікування ХЗЗСО є однією з найважливіших проблем сучасної гінекології і пов'язана із значними труднощами. Вони зумовлені як змінами етіологічної структури запального процесу, так і швидким розвитком стійких форм мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів, не зовсім правильним та в деяких випадках неадекватним лікуванням [10, 11].

Метою роботи є проведення оцінки медико-соціального впливу впровадження сучасних медичних техно-

логій (діагностики та лікування ХЗЗСО) з доведеною ефективністю у сфері акушерства та гінекології для покращання репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На основі анкетування, створеної програми, проведених клініко-епідеміологічних досліджень, визначення оцінки впровадження сучасних медичних технологій був проведений аналіз медико-соціального впливу цих новітніх технологій (діагностики та лікування ХЗЗСО у жінок фертильного віку). Дослідження проводилось у 53 пацієнток з даною нозологією у віці від 17 до 40 років, давність захворювання становила від 3 міс до 5 років.

Відповідно до протоколу щодо діагностики та лікування ХЗЗСО, затвердженого наказом МОЗ України від 15.12.2003 № 582, усі жінки із запальними захворюваннями статевих органів підлягають обстеженню та лікуванню лікарем акушером-гінекологом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Основою для покращання та удосконалення медичної допомоги жінкам репродуктивного віку є визначення та аналіз якості проведених лікувально-профілактичних заходів, визначення їх медико-соціального впливу, який є тим вагомим критерієм, який дасть можливість висвітлити дійсну ситуацію їх використання.

Враховуючи поліфакторність виникнення порушень репродуктивного здоров'я на сьогодні на перший план висунута проблема ХЗЗСО у жінок фертильного віку.

Дослідження показали, що на ХЗЗСО страждають жінки різних вікових груп. Проте за останні роки відбувається омолодження віку жінок, хворих на ЗЗСО. Найбільш показові ці дані в групі жінок з хронічними запальними захворюваннями нижнього відділу статевих органів (вульвіт, вагініт, цервіцит, ендцервіцит). На ці захворювання частіше хворіли жінки у віці від 17 до 40 років

Під час дослідження жінок із ХЗЗСО ми враховували клінічні прояви, перебіг, етіологію, давність захворювання тощо.

За аналізом даних дослідження виявилось, що ХЗЗСО у більшості випадків (81%) проявляються поєднанням різних форм захворювання. Необхідно зазначити, що здебільшого в обстежених жінок виявлялись хронічний вагініт – у 14 (26,4%), хронічний сальпінгофорит – у 13 (24,5%), хронічна запальна хвороба матки – в 11 (20,7%), хронічний цервіцит – в 11 (20,7%) і хронічний тазовий перитоніт – у 4 (7,5%).

Враховуючи різноманітність форм та характер ХЗЗСО, давність захворювання, механізми патогенезу і

факторів ризику, був проаналізований новий метод етапності лікування, в якому була використана комплексна терапія, що включала різноманітні медикаментозні і немедикаментозні заходи, алопатичні, антигомотоксичні препарати та гомеопатію. Відповідна протизапальна антибактеріальна терапія була призначена 53 (100%) пацієнткам. Імуномодуючу терапію разом з базисною отримували 28 (52,8%) жінок, антигомотоксичні препарати та гомеопатію – 25 (47,1%) хворих.

Комплексна антибактеріальна базова терапія в разі загострення хронічного процесу геніталій в умовах стаціонару проводилась у 44 (83%) пацієнток, у 9 (17%) – у денному стаціонарі та амбулаторно.

Враховуючи актуальність введення в лікувальний процес антигомотоксичних та гомеопатичних препаратів, 46 (86,8%) пацієнткам були призначені відповідні до їхнього стану та характеру запального процесу геніталій дані препарати, механізм дії яких полягав у протизапальній, знеболювальній та метаболічній дії.

Слід відзначити, що корекція гормонального гомеостазу була проведена 11 (20,7%) пацієнткам з порушенням менструальної функції на тлі загострення запального процесу геніталій; санаторно-курортне лікування було призначено 9 (17%) пацієнткам зі спайковим процесом III ступеня, які відмовилися від запропонованого хірургічного лікування.

Для підвищення ефективності лікувальних заходів після контрольних клініко-лабораторних обстежень була призначена курсова розсмоктувальна терапія з фізметодами, особливо пацієнткам, в яких був діагностований спайковий процес органів малого таза різного ступеня вираженості, – 31 (58,5%).

Даючи оцінку ефективності проведеним лікувально-діагностичним заходам у жінок із ХЗЗСО, слід відзначити те, що у 93% пацієнток після проведеного лікування достовірно встановлено покращання загального стану, досягнення стійкої ремісії запального процесу, що виражалось відсутністю симптомів запалення протягом 6 міс, в 11 (20,7%) пацієнток досягнуті нормалізація менструального циклу і позитивні зміни якості життя.

Усім жінкам групи дослідження дані рекомендації з подальшого обов'язкового нагляду в умовах медичних закладів (консультативних поліклініках, кабінетах охорони здоров'я, акушерсько-фельдшерських пунктах за місцем проживання). Безумовно, в разі необхідності пацієнтки мають можливість консультуватись у кабінеті охорони здоров'я ДУ «ІПАГ НАМН України».

Аналіз результатів дослідження показав, що запропоновані сучасні медичні технології (діагностики та лікування запальних захворювань статевих органів) були використані та впроваджувалися в практичній медицині відповідно до протоколу щодо діагностики та лікування ХЗЗСО, затвердженого наказом МОЗ України від 15.12.2003 № 582.

Упродовж дослідження ми визначились з тим, що ці методи діагностики та лікування є абсолютно повними та завершеними, мають клінічне і наукове підґрунтя, відповідають вимогам сучасної охорони здоров'я.

Слід підкреслити, що нормативні документи та накази, які стосуються даних сучасних медичних технологій, на нашу думку, не потребують особливих доробок та змін, не потребують розробки нових та вичленення деяких розділів. Але враховуючи планомірну реструктуризацію та реорганізацію охорони здоров'я, потрібно занести до майбутнього протоколу МОЗ послідовне використання та впровадження лікарів сімейної медицини для надання медичної допомоги пацієнтам із ХЗЗСО.

Треба сказати про те, що лікувальні заходи в жінок із ХЗЗСО в даних медичних закладах району обстеження були, безумовно, доступні для пацієнтів, проводилися з використанням ліків, які надавались медичними установами, але більшу частку (високоєфективних медпрепаратів) пацієнтки купували самі.

Визначено, що на лікування запальних захворювань, які спричинені інфекціями, що передаються статевим шляхом, потрібно виділяти більше коштів, але це дуже вагомий витрати для державного бюджету. Це на сьогодні одна з основних медико-соціальних проблем надання медичної допомоги.

Враховуючи підтверджену ефективність новітніх медичних заходів, показано позитивні наслідки їх застосування: завдяки використанню етапності лікування, раціональному призначенню та парентеральному введенню антибактеріальних та інших препаратів вдалося досягти більш швидкого одужання пацієнток, вірогідно знизити ліжко-день до 7–10 днів, пришвидшити обіг ліжка, що дало можливість пролікувати більше пацієнток за визначений період часу.

Зазначено, що раціональне використання сучасних лікувально-діагностичних технологій дало змогу покращити демографічну ситуацію, знизити негативні наслідки та ускладнення стосовно репродуктивного здоров'я жінок, які спричиняють ХЗЗСО.

Отже, впровадження сучасних лікувально-діагностичних технологій з метою покращання репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку із ХЗЗСО та призначення їм відповідної комплексної терапії з використанням новітніх методів має вагомий медико-соціальний ефект, дозволяє досягти стійкої ремісії запального процесу, відсутності рецидивів захворювання, нормалізації менструальної функції, підготувати до майбутнього материнства та покращити якість життя.

ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз медико-соціального впливу впровадження сучасних медичних технологій з доведеною ефективністю, метою якої є збереження репродуктивного здоров'я, удосконалення і оптимізація методів діагностики, лікування, профілактики його порушень у жінок із ХЗЗСО.

2. Враховуючи підтверджену ефективність новітніх медичних заходів, визначено позитивні наслідки їх застосування: завдяки використанню етапності лікування, раціональному призначенню та парентеральному введенню антибактеріальних та інших препаратів вдалося досягти більш швидкого одужання пацієнток у 87% випадках, вірогідно знизити ліжко-день до 7–10 днів, пришвидшити обіг ліжка, що дало можливість пролікувати більше пацієнток за визначений період часу.

3. Впровадження сучасних лікувально-діагностичних технологій з метою покращання репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку із ХЗЗСО та призначення їм відповідної комплексної терапії з використанням новітніх методів має вагомий медико-соціальний ефект, дозволяє досягти стійкої ремісії запального процесу, відсутності рецидивів захворювання, нормалізації менструальної функції, підготувати до майбутнього материнства та покращити якість життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дронова В.Л., Подольський В.В. Хронічні запальні захворювання статевих органів у жінок /Монографія. – К., 2008. – 279 с.
2. Сметник В.П. Воспалительные заболевания женских половых органов / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович // Оперативная гинекология: Руковод-

ство для врачей. – М.: Мед.информ. агентство, 2000. – С. 313–407.

3. Безнощенко Г.Б. Воспалительные заболевания женских половых органов. В кн.: Неоперативная гинекология. – М.: Мед.книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – С. 153–221.

4. Подольский В.В., Дронова В.Л., Латышева З.М. Лечение хронических воспалительных заболеваний женских половых органов в амбулаторных условиях //Здоровье женщины. – 2003. – № 3 (15). – С. 45–48.

5. Подольский В.В. Хроничні запальні захворювання статевих ор-

ганів //Здоров'я жінки в Україні. – 2002. – № 1 (18). – С. 54–55.

6. Подольський В.В., Дронова В.Л. Стан репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів //Зб. наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Фенікс, 2001. – С. 521–523.

7. Вербицкий В.С. Воспалительные заболевания женских половых органов / В.С. Вербицкий, Р.Л. Коршикова, Ю.К. Малевич и др. // Справочник врача женской консультации / Ю.К. Малевич, Г.И. Герасимович, А.Н. Барсуков и др.;

Сост. и ред. Ю.К. Малевич. – Минск.: Беларусь, 2001. – С. 249–340.

8. Рябинкина И.Н. Использование критерия качества жизни в гинекологической практике // Мед.сестра. – 2000. – № 2. – С. 12–13.

9. Григорович Л.В. Патология нижнего отдела гениталий и нарушение фертильности // Doctor. – 2002. – № 6. – С. 76–78.

10. Подольський В.В., Дронова В.Л., Теслюк Р.С., Подольський В.В. Клініко-епідеміологічні та соціологічні дослідження щодо сучасних новітніх

технологій (діагностики та лікування запальних захворювань статевих органів) з доведеною ефективністю для покращення репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку // Здоровье женщины. – 2010. – № 4 (50). – С. 108–110.

11. Подольський В.В., Дронова В.Л., Теслюк Р.С., Подольський В.В. Значення новітніх технологій з доведеною ефективністю щодо лікування запальних захворювань статевих органів, викликаних інфекціями, що передаються статевим шляхом // Здоровье женщины. – 2009. – № 6 (42). – С. 197–200.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

В США ПРИВИВКА ОТ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СТАЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ

В США вступила в силу официальная рекомендация по прививанию всех подростков мужского пола вакциной от вируса папилломы человека (ВПЧ), вызывающего рак шейки матки и ряда других органов, пишет The State Column. До сих пор подобная рекомендация касалась только девочек.

Поводом для нововведения стало заключение Консультативного совета Центров контроля и профилактики заболеваний США (CDC), в октябре 2011 года проголосовавшего за иммунизацию мальчиков от ВПЧ. Сейчас эта рекомендация вступила в силу после утверждения директором CDC Томасом Фрайденем и министром здравоохранения и со-

циального обеспечения США Кэтлин Сибелиус.

Согласно новым правилам, вакцинации подлежат все американцы мужского пола в возрасте от 11 лет до 21 года, не имеющие противопоказаний. В дальнейшем курс из трех прививок будут получать мальчики в возрасте 11-12 лет.

Американских девочек начали прививать вакциной против ВПЧ в 2006 году. Предпринятые после этого популяционные исследования подтвердили, что прививочная кампания эффективно препятствует распространению вируса.

Включение в эту кампанию мальчиков должно предохранить их будущих половых партнерш от папиллом и вы-

зываемых ВПЧ опухолей, в первую очередь рака шейки матки. У самих мужчин прививка предотвращает развитие новообразований полового члена, горла и прямой кишки, связанных с вирусом.

Возраст 11-12 лет был выбран для прививки, поскольку подавляющее большинство мальчиков в нем еще сексуально неактивны, при этом выработка антител в ответ на вакцинацию наиболее интенсивна.

По последним данным CDC, в настоящее время ВПЧ заражены около 16 миллионов американцев в возрасте от 14 до 69 лет, что составляет примерно половину сексуально активного населения.

<http://medportal.ru>