

УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ

УДК 616-085:618.3

© М.Р. Дударенкова, Е.С. Горбунова, 2018

М.Р. Дударенкова, Е.С. Горбунова

АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

*ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Оренбург*

В настоящее время неразвивающаяся беременность (НБ) является наиболее частой формой невынашивания беременности, причем данный показатель имеет тенденцию к увеличению. В статье приведены результаты ретроспективного анализа 137 карт беременных и родильницы с диагностированной НБ за период с 2012 по 2015 гг. (генеральная выборка). С применением статистической обработки данных проанализированы основные медико-социальные характеристики женщин (симптомы, возраст, менструальная функция, возраст начала половой жизни, характеристика настоящей и предыдущей беременности, экстрагенитальные и гинекологические патологии) на момент диагностирования НБ, профилактирующая лекарственная помощь и фармакотерапия при наличии отдельных и сочетанных заболеваний. Показано, что к наиболее значимым медико-социальным характеристикам женщин с диагностированной впоследствии НБ можно отнести первую беременность, бессимптомное течение беременности, активный репродуктивный возраст, нормальную менструальную функцию, социальный статус (служащие). Большинство из обследуемых женщин проживают в городе, имеют 1-2 сочетанные экстрагенитальные патологии и 1 гинекологическое заболевание.

В результате анализа лекарственной помощи беременным женщинам была установлена тождественность фактических лечебных мероприятий регламентируемым мероприятиям.

Ключевые слова: медико-социальные характеристики, фармакотерапия, неразвивающаяся беременность.

M.R. Dudarenkova, E.S. Gorbunova

ANALYSIS OF MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS AND PHARMACOTHERAPY OF WOMEN DIAGNOSED WITH «NON-DEVELOPING PREGNANCY»

At present, non-developing pregnancy (NDP) is the most common form of miscarriage, and this parameter tends to increase. The article presents the results of a retrospective analysis of 137 medical cards of pregnant women and maternity patients diagnosed with NDP for the period from 2012 to 2015 (general sample). We have analyzed the main medical and social characteristics of women (symptoms, age, menstrual function, age of onset of sexual activity, characteristics of present and previous pregnancies, extragenital and gynecological pathologies) at the time of diagnosis of NDP, drug treatment and pharmacotherapy in the presence of individual and associated diseases with the use of statistical data processing. The study shows that the most significant medical and social characteristics of women with subsequently diagnosed NDP include asymptomatic course of pregnancy, active reproductive age, normal menstrual function, social status (employees). Most of the patients live in the city, they have the first pregnancy, 1-2 combined extragenital pathology, 1 gynecological disease.

The analysis of medical care for pregnant women established the identity of the actual therapeutic and regulated measures.

Key words: medical and social characteristics, pharmacotherapy, non-developing pregnancy.

Невынашивание беременности является одной из приоритетных проблем современной репродуктологии [2]. Среди различных форм невынашивания беременности особое место занимает несостоявшийся выкидыш (missed abortion), или неразвивающаяся беременность (НБ), ранее называемая замершей, т.е. гибель эмбриона или плода на раннем сроке с длительной задержкой его в полости матки [4]. НБ является наиболее частым осложнением беременности и составляет 10-20% от всех клинических случаев [5], причем данный показатель имеет тенденцию к увеличению [2]. Причины НБ многочисленны и нередко комплексны [1], однако этиология и механизмы остановки развития беременности окончательно не ясны [7]. Несмотря на многочисленные исследования причин НБ, 15-20% из них остаются неизвестными [2]. Основными задачами диспансерного наблюдения женщин в период беременности

являются предупреждение прерывания беременности при отсутствии медицинских и социальных показаний, профилактика и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных [8].

Цель исследования – анализ медико-социальных характеристик и фармакотерапии женщин с диагностированной НБ.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи: провести ретроспективный анализ карт беременных и родильниц; проанализировать основные медико-социальные характеристики женщин на момент диагностирования НБ, мероприятия профилактической лекарственной помощи и фармакотерапии при наличии отдельных и сочетанных заболеваний.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 137 карт беременных и

родильниц женской консультации ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2» с диагностированной НБ за период с 2012 по 2015 гг. (генеральная выборка). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием электронных таблиц «Excel 2007».

Результаты и обсуждение

За период с 2012 по 2015 гг. в женскую консультацию ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2» для постановки на учет по беременности обратились 4732 женщины, из которых у 137 (2,90%) была впоследствии диагностирована НБ.

Анализ диагностирования НБ относительно случаев самопроизвольных выкидышей за исследуемый период показал, что в структуре невынашивания беременности преобладает НБ (64,62% от всех случаев невынашивания), что подтверждает общероссийскую статистику.

В исследуемой группе женщин НБ диагностировалась с 4 по 18 недели беременности. Наибольший удельный вес наблюдался на сроке от 6 до 11 недель (110 женщин из 137; 80,29%).

Чаще всего НБ протекала бессимптомно. Только 4 из 137 (2,92%) женщин имели жалобы на тянущие боли внизу живота и (или) мажущие кровянистые выделения. В остальных случаях диагноз НБ был поставлен врачами во время первого скринингового исследования после прохождения ультразвукового исследования (УЗИ). В 22 (16,06%) случаях наблюдалось несоответствие размеров матки гестационному сроку беременности, что также подтверждалось результатами УЗИ. В 30 (21,90%) случаях врач диагностировал угрозу прерывания беременности.

Возраст женщин с НБ варьировал от 17 до 44 лет и в среднем составил $28,4 \pm 5,3$ года. В активном репродуктивном возрасте находилось большинство женщин – 91 (66,42%), в раннем репродуктивном – 31 (22,63%), в позднем репродуктивном – 15 (10,95%), наибольший удельный вес отмечен в возрасте 23 – 34 года (75,18%). В городе проживала 81 (59,12%) женщина, в сельской местности – 56 (40,88%) женщин. Среди обследованных 104 (75,91%) женщины были служащими, 20 (14,60%) – домохозяйками, 13 (9,49%) – учащимися.

Анализ менструальной функции у женщин с диагностированной НБ показал, что средний возраст наступления менархе составил $13,8 \pm 1,5$ года, у большинства женщин и начало менструации отмечалось в 13 (31,39%) и 14 (21,90%) лет. Нарушение регулярности

менструального цикла было отмечено у 6 (4,78%) женщин, причем возраст наступления менархе у данных женщин оценивается как поздний (16 – 18 лет). Длительность менструации у исследуемых женщин от 2 до 8 дней, что в среднем составило $4,7 \pm 1,3$ дня. У подавляющего большинства женщин (83 человека, 60,58%) длительность менструации составила 4-5 дней.

Возраст начала половой жизни у женщин с НБ варьировал от 15 до 25 лет. Большинство женщин начинали половую жизнь в 16-20 лет (86,86%), наиболее частый показатель – 18 лет (37 женщин, 27,01%).

Беременность была первой у 67 (48,91%) женщин, второй – у 26 (18,98%) женщин, третьей – у 19 (13,87%) женщин, четвертой – у 18 (13,14%) женщин, пятой – у 3 (2,19%) женщин, шестой – у 4 (2,20%) женщин. Роды в срок без осложнений в анамнезе были у 50 (36,50%) женщин, медицинские аборт – у 34 (24,82%) женщины, НБ – у 13 (9,49%) женщин, самопроизвольные выкидыши – у 5 (3,65%) женщин, антенатальную гибель плода – у 2 (1,46%) женщин. Диагноз привычное невынашивание беременности был поставлен врачами в 2 (1,46%) случаях.

В исследуемой группе у 59 (43,07%) женщин наблюдались экстрагенитальные патологии. У 31 (52,54%) женщины было диагностировано 1 заболевание, у 24 (40,68%) – 2 сочетанных заболевания, у 3 (5,08%) – 3 заболевания, у 1 (1,69%) – 4 заболевания. В числе наиболее частых заболеваний отмечены: хроническая железодефицитная анемия всех степеней тяжести (15 женщин, 25,42%), избыточная масса тела (11 женщин, 18,64%), миопия слабой степени (8 женщин, 13,56%), хронический гастрит (7 женщин, 11,86%), вегетососудистая дистония (6 женщин, 10,17%), артериальная гипертензия (5 женщин, 8,47%), вазомоторный ринит (5 женщин, 8,47%). Закономерностей по сочетанному влиянию определенных заболеваний не выявлено, т.к. в анамнезе у женщин присутствуют различные комбинации патологий.

Гинекологические заболевания в анамнезе имели место у 60 из 137 (43,80%) женщин. Число диагностируемых заболеваний у одной женщины варьировало от 1 до 4. Однако в отличие от экстрагенитальных патологий прослеживается более четкая зависимость влияния гинекологических заболеваний на развитие НБ – у 48 из 60 (80,00%) женщин было диагностировано только 1 заболевание, у 8 (13,33%) женщин – 2 заболевания, у 3 (5,00%) женщин – 3 заболевания, у 1 (1,67%) женщины

– 4 заболевания. У 27 (45,00%) женщин выявлена эрозия шейки матки, у 9 (15,00%) – хронический аднексит, у 8 (13,33%) – бактериальная инфекция мочевыводящих путей. В числе гинекологических заболеваний отмечены также кольпит (6 человек, 10,00%), киста яичника, пиелонефрит, микоплазменная инфекция (по 5 человек, по 8,33%).

Сочетанные генитально-экстрагенитальные патологии имели место у 26 (18,98%) женщин. У 43 (31,39%) женщин, наоборот, не наблюдалось ни генитальных, ни экстрагенитальных патологий. Следует отметить, что в этой группе 22 (51,16%) женщины были беременны впервые. У остальных же женщин, чья беременность не была первой, в анамнезе имели место аборт по желанию (7 женщин, 16,28%), НБ (5 женщин, 11,63%), самопроизвольные выкидыши (4 женщины, 9,30%), антенатальная гибель плода (1 женщина, 2,33%). Только у 4 (9,30%) женщин, не имеющих вышеуказанных патологий, все предыдущие беременности заканчивались родами в срок без осложнений, у этих женщин данная беременность была второй.

Следует отметить, что медико-социальные аспекты, характеризующие женщин с определенными патологиями во время беременности, в том числе с НБ, из года в год повторяются с небольшими количественными отклонениями, что подтверждается результатами проведенных ранее исследований [6]. Результаты настоящих исследований с наиболее значимыми характеристиками приведены на рисунке.



Рис. Контур наиболее значимых медико-социальных характеристик женщин с диагностированной впоследствии НБ

Как показали результаты, за анализируемый период профилактическая лекарственная помощь женщинам с впоследствии диагностированной НБ осуществлялась в виде назначений витаминно-минеральных ком-

плексов с одинаковыми торговыми наименованиями: Био-Макс, Ангиовит, Компливит триместрум 1 триместр, Витрум Пренатал, Элевит Пронаталь, а также биологически активной добавки к пище Фемибион Наталкер. При первичном обследовании женщин и постановке их на учет в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 01.11.2012 № 572н назначались фолиевая кислота и калия йодид [3].

Дополнительно к профилактирующим мероприятиям в случае сочетанной патологии женщинам с железодефицитной анемией назначались препараты железа, с генетической тромбофилией – антиагреганты и антикоагулянты. При отягощенном акушерском анамнезе или при видимой угрозе прерывания беременности назначались препараты магния, гестагены, спазмолитики [3].

Выводы

НБ – серьезная многофакторная патология, являющаяся универсальным интегрированным ответом женского организма на любую проблему, связанную с состоянием здоровья матери и плода или воздействием окружающей среды. Показано, что к наиболее значимым медико-социальным характеристикам женщин с диагностированной впоследствии НБ можно отнести первую беременность, бессимптомное протекание беременности, активный репродуктивный возраст, нормальную менструальную функцию, социальный статус (служащие). Большинство из обследованных женщин проживают в городе, имеют 1-2 сочетанные экстрагенитальные патологии и 1 гинекологическое заболевание.

В результате анализа лекарственной помощи беременным женщинам была установлена тождественность фактических лечебных мероприятий регламентируемым мероприятиям. По нашему мнению, врачи женской консультации должны быть заинтересованы в выборе эффективных лекарственных препаратов из регламентированных приказом 572н фармакотерапевтических групп для оказания качественной лекарственной помощи, поэтому требуются регулярный мониторинг назначений в схемах, а также проведение статистического анализа по исходам беременности и маркетингового исследования рынка назначаемых препаратов по международным непатентованным наименованиям с оценкой их эффективности и безопасности.

Сведения об авторах статьи:

Дударенкова Марина Рудольфовна – к.фарм.н., доцент кафедры управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. Адрес: 460019, г. Оренбург, ул. Советская, 6. E-mail: dfarm88@mail.ru.

Горбунова Екатерина Сергеевна – ст. преподаватель кафедры управления и экономики фармации, фармацевтической технологии и фармакогнозии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. Адрес: 460019, г. Оренбург, ул. Советская, 6. E-mail: gorbunova_ekaterina_sergeevna@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аманова, А.М. Замершая беременность (обзор литературы) / А.М. Аманова // Здоровье матери и ребенка. – 2014. – Т. 6, № 2. – С. 43-48.
2. Аманова, А.М. Клинико-морфологические аспекты замершей беременности / А.М. Аманова, А.А. Аскеров // Здоровье матери и ребенка. – 2014. – Т. 6, № 2. – С. 40-42.
3. Анализ лекарственного обеспечения женщин в период беременности / М.Р. Дударенкова [и др.] // Известия Самарского научного центра РАН, Тематический выпуск. – 2015. – Т. 17, № 5 (2). – С. 355-361.
4. Анализ причин неразвивающейся беременности / А.Р. Абжалилова [и др.] // Новые задачи современной медицины: материалы Международной научной конференции, г. Пермь, январь 2012 г. – Пермь: Меркурий, 2012. – С. 52-57.
5. Замершая беременность как актуальная проблема клинической репродуктологии при проведении программ ЭКО и ПЭ / Е.Б. Рудакова [и др.] // Лечащий врач. – 2015. – № 3. – С. 58.
6. Медико-социальные аспекты невынашивания беременности / М.Р. Дударенкова [и др.] // Известия Самарского научного центра РАН, Тематический выпуск. – 2015. – Т. 17, № 2 (3). – С. 512-517.
7. Неразвивающаяся беременность: методические рекомендации МАРС / В.Е. Радзинский [и др.]. – М.: StatusPraesens, 2015. – 48 с.
8. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (ред. от 12.01.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).

REFERENCES

1. Amanova, A.M. Zamerzhaya beremennost' (obzor literatury) / A.M. Amanova // Zdorov'e materi i rebenka: periodicheskii nauchno-prakticheskii meditsinskii zhurnal. – 2014. – T. 6. – № 2. – S. 43-48. (in Russ).
2. Amanova, A.M. Kliniko-morfologicheskie aspekty zamerzshoi beremennosti / A.M. Amanova, A.A. Askerov // Zdorov'e materi i rebenka: periodicheskii nauchno-prakticheskii meditsinskii zhurnal. – 2014. – T. 6. – № 2. – S. 40-42. (in Russ).
3. Analiz lekarstvennogo obespecheniya zhenshchin v period beremennosti M.R. / Dudarenkova [i dr.] // Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra RAN, Tematicheskii vypusk. – 2015. – T. 17. – № 5 (2). – S. 355-361. (in Russ).
4. Analiz prichin nerazvivayushchiesya beremennosti / A.R. Abzhalilova [i dr.] // Nove zadachi sovremennoi meditsiny: materialy Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii, g. Perm', yanvar' 2012 g. – Perm': Merkurii, 2012. – S. 52-57. (in Russ).
5. Zamerzhaya beremennost' kak aktual'naya problema klinicheskoi reproduktologii pri provedenii programm EKO i PE / Rudakova E.B. [i dr.] // Lechashchii vrach. – 2015. – №3. – S. 58. (in Russ).
6. Mediko-sotsialnye aspekty nevnashivaniya beremennosti / Dudarenkova [i dr.] // Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra RAN, Tematicheskii vypusk. – 2015. – T. 17. – № 2 (3). – S. 512-517. (in Russ).
7. Nerazvivayushchayasya beremennost'. Metodicheskie rekomendatsii MARS (Mezhdistsiplinarnoi assotsiatsii spetsialistov reproduktivnoi meditsiny) / [avt.-sost. V.E. Radzinskii i dr.]. – M.: Redaktsiya zhurnala StatusPraesens. – 2015. – 48 s. (in Russ).
8. Prikaz Minzdrava Rossii ot 01.11.2012 № 572n (red. ot 12.01.2016) «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoi pomoshchi po profilu «akusherstvo i ginekologiya (za isklucheniem ispol'zovaniya vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologii)». (in Russ).

УДК 615.12:614.27.007

© И.К. Петрухина, Р.И. Ягудина, 2018

И.К. Петрухина¹, Р.И. Ягудина²

МОНИТОРИНГ КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Самара

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва

Цель исследования – провести анализ кадровой обеспеченности фармацевтическими специалистами аптечных организаций Приволжского федерального округа (ПФО), а также оценить перспективы насыщения розничного сектора фармацевтического рынка провизорами и фармацевтами в период с 2016 по 2020 гг.

Установлено, что в розничном секторе фармацевтического рынка ПФО на 01.01.2016 г. трудоустроено около 54 тыс. сотрудников, около 85% из которых осуществляют свою деятельность в частном секторе. Общая численность сотрудников в государственных аптечных организациях регионов округа составляет около 11,7 тыс. человек, из них 60,3% имеют фармобразование. В структуре общей численности фармспециалистов госсектора преобладают фармацевты (61%), на долю провизоров приходится около 39%. Около 44% специалистов госсектора находятся в возрасте 50 лет и старше, в частном секторе фармрынка данный показатель варьирует от 19 до 90%. Учитывая, что фактический приток кадров в розничный сектор фармацевтического рынка ПФО в период с 2016 по 2010 гг. составит около 6,0 – 6,5 тыс. человек, можно сделать прогноз о сохранении кадрового дефицита в аптечных организациях округа.

Ключевые слова: аптечные организации, фармацевтические специалисты, кадровая обеспеченность аптечных организаций, фармацевтический рынок.

I.K. Petrukhina, R.I. Yagudina

MONITORING OF STAFFING OF PHARMACY ORGANIZATIONS OF THE PRIVOLZHISKY FEDERAL DISTRICT

The purpose of the study is to analyze the staffing of pharmaceutical companies in the Privolzhsky Federal District (PFD) with pharmaceutical specialists, and also to evaluate the perspective of satiety of retail market with pharmacists and pharmaceutical chemists during 2016-2020.