

времени. На второе место попала такая причина, как недостаток материальных средств (в среднем – в 18% случаев), особенно значимой она оказалась у медсестёр (39%). Третьей причиной, препятствующей соблюдению принципов ЗОЖ, явилось наличие более важных дел. В целом только 12% медицинских работников в качестве важной причины назвали недостаток физических и моральных сил, однако среди медицинских сестёр данная причина занимала более значительное место (19%).

На вопрос «Являетесь ли вы образцом здорового образа жизни для Ваших пациентов?» были получены следующие ответы: «Да» - от 15% всех медицинских работников, в том числе – от 15% врачей и 17% медсестёр; «Нет» - от 19% всех медицинских работников, в том числе – от 17% врачей и 19% медсестёр. Большинство претендует на роль образца поведения частично - 66% всех медицинских работников, в том числе – 68% врачей и 64% медсестёр. Оказалось, что доля курящих среди врачей составляет 28%, среди медсестер – 9%. В основном курящими (на 60%) являются мужчины.

В пропаганде здорового образа жизни среди населения регулярно участвуют 52% медицинских работников, примерно одинаково часто врачи (52%) и медицинские сёстры (58%). В основном это деятельность персонала поликлиник (64%), в меньшей степени – стационаров (43%). Причём, за советами о способах сохранения и укрепления здоровья пациенты ежедневно обращаются к 55% опрошенных медработников, к 19% - несколько раз в неделю, к 11% - 1 раз в месяц, к 10% - реже 1 раза в месяц; 5% медработников не участвуют в пропаганде здорового образа жизни. Главной причиной (в 40% случаев), препятствующей ведению пропаганды, являются загруженность другой работой (лечебной, организационной и пр.), а также пассивность населения (18%). Третьей причиной, обращающей на себя внимание, является отсутствие вознаграждения (11%).

Таким образом, чтобы медицинские работники могли эффективно влиять на формирование стереотипов поведения граждан, необходимо уровень и качество информационно-просветительской деятельности привести в соответствие с психофизиологическим и социально-экономическим состоянием и образом жизни населения. В то же время медицинский работник должен олицетворять собой образец разумной активной жизнедеятельности, направленной на сохранение здоровья [1, 2].

Литература

1. Психология личности и труда врача: Курс лекций/ Б.А. Ясько. – Ростов н/Д: Феникс, 2005.- 304 с.
2. Валеология. Конспект лекций. – Ростов н/Д: «Феникс», 2004. – 256с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЗАЛАИН В ТЕРАПИИ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Калейчик Ю.И., Уколова А.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кажина М.В.

Актуальность темы. Кандидозный вульвовагинит является широко распространенным заболеванием нижнего отдела полового тракта у женщин. Исследованиями последних десятилетий выявлено значительное учащение случаев кандидозного вульвовагинита. Кроме того, актуальность проблемы вагинальных кандидозов обусловлена ростом рецидивирующих и атипичных форм данного заболевания. В связи с этим, особую важность приобретает вопрос о лечении

заболевания. Современный фармацевтический рынок переполнен самыми различными противогрибковыми препаратами. Каждый из них имеет свою область применения, свои недостатки и достоинства. Исходя из этого, при лечении вагинального кандидоза приоритетными являются интравагинальные формы антимикотических средств, которые действуют местно. Тем самым предполагается высокой эффективности малых доз лекарства и исключается системное воздействие на организм в целом, снижая риск побочных реакций. На наш взгляд, этим требованиям может соответствовать препарат Залаин (сертаконазол).

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность применения вагинальных суппозиториев Залаин у пациенток с КВ.

Материалы и методы. На первом этапе выполнено задание по протоколированию испытаний. Затем были определены критерии включения и исключения женщин для данного исследования. У женщин, включенных в исследование, проводилось физикальное и лабораторное обследование до и после применения препарата.

Дизайн исследования. Нами были обследованы 43 пациентки репродуктивного возраста: 18-25 лет – 34,8%, 26-37 лет – 39,5%, 38-45 лет -25,7%. Для лечения КВ все женщины получали Залаин – суппозиторий (300 мг 1 свеча) однократно интравагинально на ночь. Клиническую эффективность оценивали через 7 дней от начала лечения на основании динамики данных анамнеза, результатов физикальных, лабораторных и микробиологических исследований.

Результаты и обсуждение. Полученные нами результаты свидетельствуют о высокой клинической и микробиологической эффективности Залаина (90,7%). Установлено полное отсутствие жалоб, микроскопия мазка была отрицательной, роста культуры *Candida albicans* не было. Кроме антимикотического действия, Залаин эффективен в отношении условно-патогенных микроорганизмов. Побочных эффектов и аллергических реакций не было отмечено. Препарат хорошо переносится, удобен в применении.

Вывод. Залаин является безопасным препаратом и может быть рекомендован для широкого использования в практике акушеров – гинекологов.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН НА МОМЕНТ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Калейчик Ю.И., Уколова А.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Заборовский Г.И.

Проблема искусственного прерывания беременности, к сожалению, остается актуальной и на сегодняшний день.

С целью составления медико-социальной характеристики женщин на момент прерывания беременности проведено анкетирование 248 женщин, находившихся в лечебно-профилактических организациях Гродненской и Брестской областей в июле 2007 года по поводу прерывания беременности. Среди них 71,4% городских жительниц и 28,6% сельских. Все опрошенные находились в фертильном возрасте (с 15 до 19 лет). Наиболее многочисленную группу составили женщины в возрасте 19-24 лет - 39,9%, на втором месте – возрастная группа от 25 до 29 лет (22,6%). Каждая девятая женщина (10,9%) была моложе 18 лет, 10,1% женщин - 35–39 лет и 3,2% - старше сорока. Семейный статус: процент замужних женщин составил 56,9, незамужних – 43,1.