



<sup>1</sup> Республиканский  
специализированный  
научно-практический  
медицинский центр  
дерматологии  
и косметологии,  
Ташкент

<sup>2</sup> Иркутский  
государственный  
медицинский  
университет

# Состояние приверженности к обследованию и терапии пациенток с фоновыми заболеваниями гениталий

Д.Ф. Порсохонова, д.м.н.<sup>1</sup>, Н.Н. Илесова<sup>1</sup>, А.И. Якубович, д.м.н., проф.<sup>2</sup>

Адрес для переписки: Деля Фозиловна Порсохонова, delya.porsokhonova@mail.ru

Для цитирования: Порсохонова Д.Ф., Илесова Н.Н., Якубович А.И. Состояние приверженности к обследованию и терапии пациенток с фоновыми заболеваниями гениталий. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (39): 16–19.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-39-16-19

*Авторами представлены данные по изучению ряда параметров, характеризующих приверженность к терапии пациенток с фоновыми заболеваниями гениталий у женщин, к которым относятся дистрофические заболевания вульвы (ДЗВ) и остроконечные кондиломы (ОК) гениталий. На низкую приверженность пациенток с ДЗВ и ОК к лечению оказывает влияние ряд причин субъективного (онкофобия, эмоциональное истощение, низкая материальная обеспеченность) и медицинского характера (несвоевременность обследования, недостаточное использование специальных методов диагностики, лечение у непрофильных специалистов, неудовлетворительное качество предшествующего лечения). Все эти причины влияют на мотивацию к обращению за медицинской помощью, а в последующем и на результативность лечения. Соответственно, воздействие на указанные факторы способно повысить приверженность к терапии при таких важных состояниях, каковыми являются фоновые заболевания наружных гениталий. С учетом того, что поздняя обращаемость является одной из главных причин роста злокачественных заболеваний гениталий, изучение причин, приводящих к несвоевременному обращению, будет служить эффективной мерой в вопросе профилактики рака гениталий.*

**Ключевые слова:** фоновые заболевания гениталий, остроконечные кондиломы, склероатрофический лишай, приверженность к терапии

## Введение

Фоновые заболевания наружных гениталий, к которым относят дистрофические заболевания вульвы (ДЗВ), в частности склероатрофический лишай, лейкоплакию, плоскоклеточную гиперплазию вульвы, остроконечные кондиломы (ОК) гениталий, представляют собой весьма актуальную проблему дерматовенерологии и онкогинекологии, решение которой будет способствовать профилактике рака гениталий [1]. Несмотря на то что указанная группа заболеваний имеет различную приро-

ду, в поведении пациенток прослеживается много общих тенденций, влияющих на своевременность выявления и результативность лечения. Приверженность к лечению (также называемая приверженностью пациента или комплаентностью) – степень, с которой пациенты следуют указаниям врача о времени, частоте и дозировке принимаемых лекарственных препаратов, а также рекомендациям врача по выполнению тех или иных указаний с целью дальнейшего лечения [2]. Высокую значимость проблемы приверженности подчеркивал посвященный



этой теме специальный доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 2003 г. [3]. Проблема приверженности к терапии в реальности намного шире, чем нарушение схемы приема тех или иных препаратов или несоблюдение кратности курсов терапии. Сюда же относится поведение пациентов, не способствующее улучшению их состояния или выздоровлению [4]. Известно, что только 50% пациентов, имеющих хронические заболевания, привержены к лечебным рекомендациям, в то же время высокая приверженность к лечению достоверно положительно влияет на выживаемость пациентов, имеющих хронические заболевания [5]. В этой связи особого внимания заслуживает изучение причин позднего обращения пациенток за медицинской помощью [6]. В качестве одной из ведущих причин позднего обращения пациенток рассматривается неблагоприятный психологический фон, возникающий в связи с заболеванием, способный привести к депрессии и апатии. Согласно прогнозам ВОЗ, к 2020 г. депрессия будет второй ведущей причиной инвалидности в развитых странах после заболевания сердца [7].

В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение основных причин, способствующих несвоевременному обращению за медицинской помощью среди пациенток с фоновыми заболеваниями наружных гениталий.

### Материал и методы

Под наблюдением находилось 220 пациенток с фоновыми заболеваниями гениталий в возрасте от 18 до 68 лет, которым проводились общеклинические и специальные методы диагностики основного заболевания. Среди обследованных пациенток было 140 с ОК и 80 пациенток с ДЗВ (склероатрофический лихен вульвы, лейкоплакия и плоскоклеточная гиперплазия). Для характеристики приверженности к терапии были использованы дополнительно такие методы, как опрос пациенток во время визита, опрос с помощью спе-

циальных тестов. В ходе оценки приверженности изучались: своевременность обращения, причины позднего обращения, склонность к самолечению, качество предшествующего лечения, полноценность обследования (до обращения в медицинский центр), методы диагностики, использованные для постановки диагноза. С целью повышения приверженности были использованы следующие методы: заполнение опросника, брошюра пациенту (памятка), дневник самоконтроля, консультирование по телефону, автообзвон, SMS-напоминания, фотомониторинг.

### Результаты и обсуждение

По результатам заполнения специальных тестов и опроса пациенток с ОК и ДЗВ было установлено, что среди 140 пациенток с ОК своевременно обратились за медицинской помощью 73 (52,1%), позже двух месяцев – 67 (47,9%) (рис. 1). Среди 80 пациенток с ДЗВ тенденция к позднему обращению отмечена у 63 (78,8%) пациенток, своевременно обратились лишь 17 (21,2%).

При изучении причин позднего обращения 67 пациенток с ОК и 63 пациенток с ДЗВ (рис. 2) было установлено, что в качестве основной причины позд-

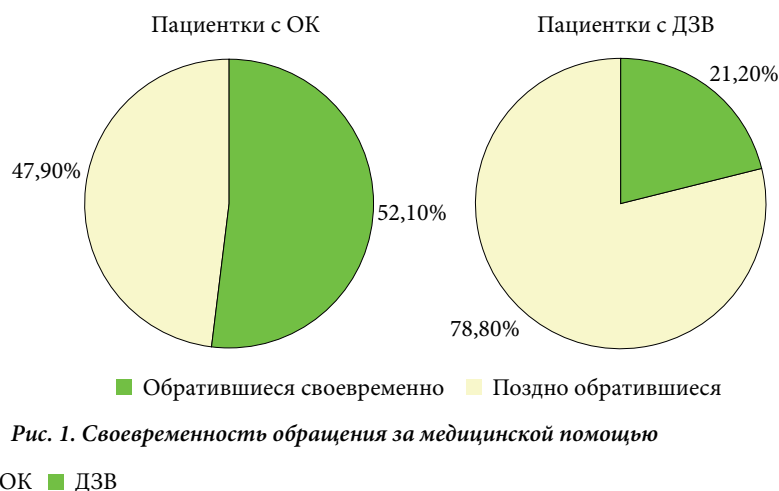


Рис. 1. Своевременность обращения за медицинской помощью

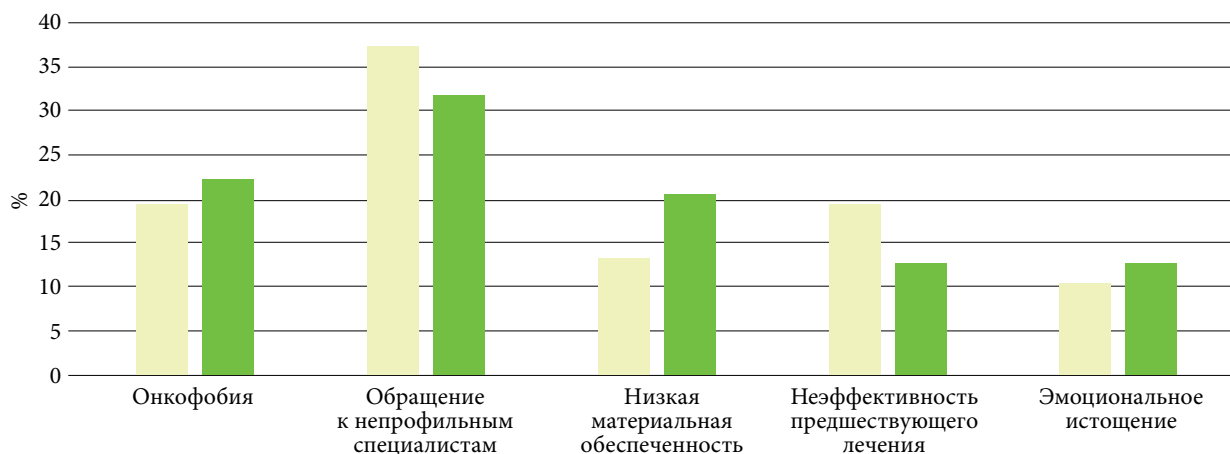


Рис. 2. Причины позднего обращения

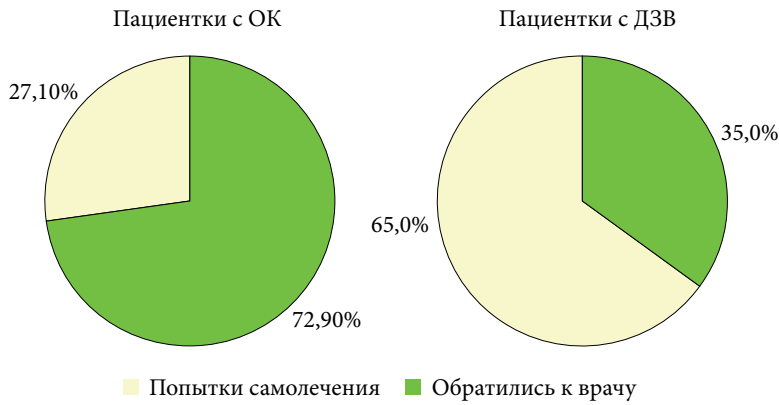


Рис. 3. Склонность к самолечению

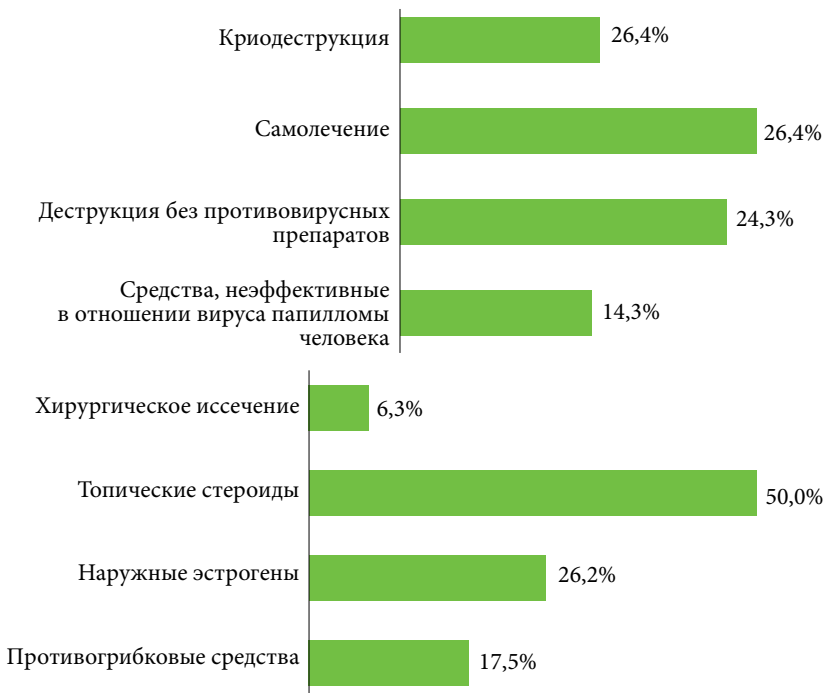


Рис. 4. Характеристика предшествующего лечения

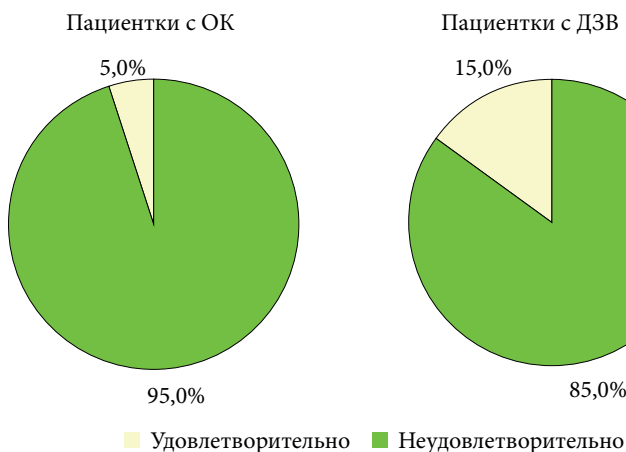


Рис. 5. Полнота обследования

него обращения пациентки называли онкофобию: 13 (19,4%) пациенток с ОК и 14 (22,2%) с ДЗВ; обращение к непрофильным специалистам: 25 (37,3%) пациенток с ОК и 20 (31,8%) с ДЗВ; низкую материальную обеспеченность: 9 (13,4%) пациенток с ОК и 13 (20,6%) с ДЗВ; неэффективность предшествующего лечения: 13 (19,4%) пациенток с ОК и 8 (12,7%) с ДЗВ; эмоциональное истощение: 7 (10,5%) пациенток с ОК и 8 (12,7%) с ДЗВ.

Склонность к самолечению была отмечена у 102 (72,9%) пациенток с ОК и у 52 (65,0%) с ДЗВ (рис. 3).

При характеристике предшествующего лечения, которое либо не дало эффекта, либо дало временный эффект, среди 105 (75,0%) пациенток с ОК 15 (14,3%) использовали криодеструкцию, 27 (25,7%) пытались лечиться самостоятельно, 25 (23,8%) использовали только деструкцию без назначения иммуномодуляторов или противовирусных средств, 15 (14,3%) применяли средства, не оказавшие никакого влияния на ОК. Среди 58 (72,5%) пациенток с ДЗВ у 3 (5,2%) было проведено хирургическое вмешательство (вульвэктомия) с последующим рецидивом; 29 (50,0%) применяли топические глюкокортикостероиды средней силы; 15 (25,8%) – наружные эстрогены; 10 (17,2%) – противогрибковые средства.

При изучении результатов обследования, проведенного до обращения, установлено, что в группе пациенток с ОК в 119 (85,0%) случаях оно было неудовлетворительным и сводилось только к микроскопии мазка из урогенитального тракта и посева микрофлоры на питательную среду и только в 21 (15,0%) случае было проведено комплексное обследование (микроскопия мазка, ПЦР-исследование на бактериально-вирусные инфекции, ИФА-исследование на специфические антитела) согласно действующим клиническим протоколам по лечению аногенитальных бородавок. При анализе предшествующего лабораторно-инструментального обследования пациенток с ДЗВ установлено, что 76 (95,0%) пациенток прошли неудовлетворительное обследование, сдав только соскоб отделяемого урогенитального тракта и только 4 (5,0%) имели на руках гистологическое исследование (рис. 5).

Таким образом, на низкую приверженность пациенток с ОК и ДЗВ к лечению оказывает влияние целый ряд причин как субъективного (онкофобия, эмоциональное истощение, низкая материальная обеспеченность), так и медицинского характера (неполноценность обследования, недостаточное использование специальных методов диагностики, лечение у непрофильных специалистов, неудовлетворительное качество предшествующего лечения). Выявленные причины, безусловно, влияют на мотивацию к получению медицинской помощи и результативность лечения. Соответственно, коррекция установленных факторов способна повысить приверженность к терапии при таких важных состояниях, каковыми являются фоновые заболевания наружных гениталий.



Использованные методики повышения приверженности (опросник, брошюра пациенту, дневник самоконтроля, консультирование по телефону и видеочату, автообзвон, SMS-напоминания, фотомониторинг) позволили активизировать мониторинг состояния пациенток, увеличить межрецидивный период, снизить фобический настрой в отношении исхода заболевания, а также скорректировать гигиенические навыки, способствующие профилактике рецидивов. В связи с этим перспективными направлениями повышения приверженности к лечению пациенток с фоновыми заболеваниями гениталий являются следующие мероприятия:

- рассылка циркулярных писем по районным и областным кожно-венерологическим и онкологическим диспансерам, гинекологам семейных поликлиник и районных медицинских учреждений;
- увеличение тиража информационных тематических брошюр и буклетов для пациенток;

- увеличение информационных материалов (памятки, информационные письма) для врачей смежных специальностей;
- привлечение фармацевтов к агитационной и координационной работе по профильному обращению;
- использование телевидения и СМИ для доступного донесения информации о перечисленных заболеваниях с определенной частотой;
- связь (видеосвязь) пациенток через компьютерную сеть с медицинским центром и районными медицинскими подразделениями, SMS-напоминания;
- привлечение психотерапевтических методик к комплексной терапии пациенток с фоновыми заболеваниями гениталий (консультации у психотерапевтов, назначение анксиолитиков и антидепрессантов).

Цифровизация проводимых мероприятий позволит в дальнейшем рассчитать не только клиническую, но и экономическую эффективность работы по повышению приверженности к лечению. ●

## Литература

1. Солопова А.Г., Целовальникова Е.В., Москвичева В.С. и др. Фоновые и предраковые процессы вульвы и влагалища: этиопатогенез, диагностика и лечение. Акушерство. Гинекология. Репродукция. 2018; 12 (4): 52–61.
2. Данилов Д.С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014; 2: 4–12.
3. World Health Organization (2003): Adherence to long-term therapies, evidence for action. Geneva: <http://www.who.int>.
4. Мартынов А.А., Спиридонова Е.В., Бутарева М.М. Повышение приверженности пациентов стационаров и амбулаторно-поликлинических подразделений к лечебно-реабилитационным программам и факторы, оказывающие влияние на комплаентность. Вестник дерматологии и венерологии. 2012; 1: 21–27.
5. Simpson S.H., Eurich D.T., Majumdar S.R., et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. BMJ. 2006; 333 (7557): 15.
6. Geisler A.N., Koptjev J., Strunk A. Quality of Life and Treatment Adherence in Patients with Vulvar Lichen Sclerosus. Dermatology. 2023; 239 (3): 494–498.
7. Murray C.J., Lopez A.D. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet. 1997; 349 (9063): 1436–1442.

## The State of Adherence to Examination and Therapy of Patients with Background Diseases of the Genitals

D.F. Porsokhonova, PhD<sup>1</sup>, N.N. Ilesova<sup>1</sup>, A.I. Yakubovich, PhD, Prof.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatology and Cosmetology, Tashkent

<sup>2</sup> Irkutsk State Medical University

Contact person: Delya F. Porsokhonova, [delya.porsokhonova@mail.ru](mailto:delya.porsokhonova@mail.ru)

*The authors present data on the study of a number of parameters characterizing the adherence to therapy of patients with underlying diseases of the external genitalia in women, which include dystrophic diseases of the vulva (DDV) and genital warts (GW). The low adherence of patients with DDV and GW to treatment is influenced by a number of reasons of a subjective (oncophobia, emotional exhaustion, low financial resources) and medical nature (untimeliness of examination, low use of special diagnostic methods, treatment by non-specialists, poor quality of previous treatment). All these reasons affect the motivation to receive medical care and the effectiveness of treatment. Accordingly, the impact on these factors can increase adherence to therapy in such important conditions, when it comes to underlying diseases. Considering that late referral is one of the main reasons for the growth of malignant diseases of the genitals, the study of the reasons leading to late referral can serve as an effective measure in the prevention of genital cancer.*

**Keywords:** *underlying genital diseases, genital warts, lichen sclerosus, adherence to therapy*