

средства, времени его испарения с поверхности рук, площади обрабатываемой поверхности, интенсивности роста пушковых волос, наличия проблем дерматологического характера и ювелирных украшений (кольца).

Мы считаем, что применяемая в настоящее время технология гигиенической антисептики не способна обеспечить качественную обработку рук. Новая технология

предусматривает в первую очередь обработку наиболее загрязненных и сложно промываемых участков, предполагает увеличение объема и экспозиции средства (5,0 мл и 1,5 минуты). Такой алгоритм дает наиболее качественные результаты, что позволяет рекомендовать его к внедрению в повседневную работу медицинского персонала с целью эффективной профилактики нозокомиальных инфекций.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ФАКТОРЫ, НА НЕГО ВЛИЯЮЩИЕ

Голубкова А.А., Ковалева В.И., Сисин Е.И.

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрова, Екатеринбург,

Учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры Няганская окружная больница, Нягань

Профессиональная заболеваемость медицинских работников (МР), обусловленная действием биологического и химических факторов, сопряженных с их производственной деятельностью, не потеряла своей актуальности и на современном этапе развития здравоохранения. По данным Г.Г. Онищенко профессиональные болезни у МР составляют 0,81 на каждые 100 тыс. работающих, значительно опережая таковые по ряду отраслей промышленности, сфере образования и услуг.

Целью настоящего исследования было совершенствование системы профилактики некоторых профессионально-обусловленных заболеваний у медицинских работников.

Для достижения поставленной цели было предпринято углубленное изучение состояния здоровья медицинских работников, проведена оценка влияния на него ряда химических и биологических производственных факторов, выявлены группы и отделения риска возникновения профболезней, разработаны рекомендации по профилактике некоторых видов профессионально-обусловленной патологии.

При проведении углубленного медицинского осмотра сотрудников больницы была установлена их высокая отягощенность хронической соматической и инфекционной патологией. При распределении по группам здоровья 70,9% были отнесены к III группе здоровья, 15,5% - ко II, каждый 20-ый (5,6%) нуждался в углубленном обследовании и лечении в условиях стационара и только 8,0% признаны здоровыми. Было установлено, наиболее часто регистрировалась болезнь мочеполовой системы (619,8±18,7‰), органов кровообращения (366,9±18,5‰), пищеварения (344,7±18,3‰), эндокринной системы (341,7±18,2‰), органов дыхания (332,8±18,1‰). Несмотря на то, что болезни органов дыхания занимали лишь пятое ранговое место в структуре заболеваемости, распространенность бронхолегочной патологии у медицинских работников в отличие от предыдущих классов болезней была достоверно выше, чем у работников бюджетной сферы. Следует отметить, что имела место корреляционная зависимость частоты данной патологии от продолжительности медицинского стажа. Более половины среди болезней органов дыхания составляли болезни ЛОР-органов, а именно: риниты и синуситы (43,6%), хронические заболевания миндалин (20,6%) и аллергические заболевания (18,0%). Вполне вероятно, что данная патология могла быть обусловлена действием лекарственных аэрозолей и аэрозолей дезинфицирующих средств.

Частота выявления маркеров гемоконтактных вирусных гепатитов среди медицинских работников составляла 63,4‰. Две трети из них были представлены гепатитом В (ГВ). Распространенность гепатита С (ГС) по больнице составляла 18,9±4,5‰. Среди врачей и средних медицинских работников маркеры гемоконтактных гепатитов были более распространены, чем среди младшего персонала. У анестезиологов-реаниматологов - чаще, чем у хирургов и травматологов. Суммарная отягощенность медицинских работников хроническими гепатитами коррелировала с возрастом и стажем работы. Кумулятивные показатели по маркерам вирусных гепатитов в динамике имели тенденцию к нарастанию, со средним темпом прироста на каждые 10 лет медицинского стажа по ГВ - на 54,5%, по ГС - на 40,7%.

Наибольшие риски инфицирования у медицинских работников однозначно были связаны с их профессиональной деятельностью и коррелировали с частотой аварий с экспозицией крови (АЭК). По результатам проведенного ретроспективного анализа частоты возникновения АЭК у медицинского персонала больницы было установлено, что всего за период с 2001 по 2008 гг. в отделениях больницы было зарегистрировано 101 аварийная ситуация. Наиболее часто аварийные ситуации возникали в травматологическом (439,0±77,5‰), хирургическом (256,4±69,9‰) отделениях, операционном блоке (145,8±50,9) и отделениях реанимации и интенсивной терапии (125,0±44,2‰). Каждая вторая из них (48,5%) приходилась на оперблок, в том числе каждая третья (31,5%) - в условиях контакта с биологическими жидкостями ранее инфицированных пациентов, в структуре гемоконтактных инфекций у которых преобладал гепатит С. Из числа «аварийных ситуаций» чаще имели место проколы инъекционными и хирургическими иглами (84,2%). Чаще всего аварийные ситуации возникали у врачей хирургов, травматологов и анестезиологов-реаниматологов. У среднего медицинского персонала наибольший риск профессионального инфицирования имели операционные сестры, по сравнению с младшим медицинским персоналом и прочими специалистами больницы ($p < 0,05$). Аварийных ситуаций у медицинских работников со стажем до 5 лет было достоверно больше, чем у «стажированных» специалистов ($p < 0,05$). Частота аварийных ситуаций при проведении оперативных вмешательств на костях (2,7 на 1000 операций) была достоверно выше, чем при операциях на мягких тканях (0,5 на 1000 операций).

По результатам проведенных исследований было рекомендовано применение перчаток повышенной прочности при выполнении оперативных вмешательств на костях, врачам со стажем хирургической практики менее 5 лет и при оперативных вмешательствах у необследованных и заведомо инфицированных пациентов. В отделениях особое внимание было уделено внедрению современных технологий обращения с медицинскими отходами, стандартов безопасного проведения наиболее инвазивных процедур, обеспечению отделений одноразовым инвентарем для сбора отходов классов Б и В и их обезвреживанию в ЛПУ на установке «Newster-10».

Применение перчаток повышенной прочности позволило уменьшить количество АЭК у сотрудников оперблока с 10,3 до 9,8, на каждые 10 тысяч операций, а при операциях на костях в 2008 и 2009 гг. повреждений перчаток не было зарегистрировано. Из мероприятий по предупреждению АЭК в отделениях, наибольшую эффективность мы получили от внедрения контейнеров для хранения инъекционных игл со специальными иглосъемными устройствами, что уменьшило количество АЭК в отделениях с 7,2% до 1,1%.

Далее по специально разработанному вопросу «Удовлетворенность применяемыми дезинфицирующими средствами», мы определили, что при работе с дезсредствами жалобы на проявление аллергических реакций различной выраженности имели все медицинские работники. Наибольшее количество нареканий было на хлорсодержащие и альдегидосодержащие дезинфицирующие средства (по 32,0% опрошенных), несколько меньше - на композиции гуанидинов с четвертично-аммониевыми соединениями (ЧАС) - 20,0%, еще реже - на средства на основе только ЧАС - 16,0%. Среди проявлений преобладали аллергические ре-

акции, такие как першение в горле и зуд кожи (22,2 и 19,4% всех жалоб соответственно), нередко встречались жалобы на слезотечение, кашель и головную боль (11,1%), 9,7% отмечали аллергический насморк. Такие симптомы, как тошнота и головокружение, отмечали 1,4% опрошенных.

В дальнейшем, для снижения негативного воздействия дезинфицирующих средств на медицинских работников, препараты с выраженными сенсибилизирующими и кумулятивными свойствами были изъяты из употребления и заменены на малотоксичные средства не вызывающие неприятных ощущений при ингаляционном воздействии. Одновременно был усилен контроль за соблюдением правил приготовления и применения дезинфицирующих средств. Повторный опрос медицинских работников, после проведенных мероприятий, позволил определить положительную динамику в комплаентности к применяемым дезинфицирующим средствам. Так, жалобы на применяемые в процессе работы дезсредства предъявляли уже менее половины медработников (41,4%). Также среди опрошенных не было жалоб на головную боль, тошноту и головокружение, а жалобы на першение в горле и зуд кожи отметили только 11,3 и 10,4% медицинских работников соответственно.

Таким образом, можно констатировать, что вредные химические и биологические производственные факторы оказывают негативное влияние на здоровье медицинских работников, что подтверждается большей по сравнению с контрольной группой распространенностью болезней органов дыхания и гемоконтактных инфекций, наличием нареканий на применяемые дезинфектанты при анкетировании, что требует незамедлительной коррекции профилактических мероприятий, эффективность некоторых из них нуждается в дальнейшем изучении.

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ И ПРЕВЕНЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Голубкова А.А., Щепёткина Ю.В.

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава, Екатеринбург

Свердловская область является одной из наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией территорий России. По абсолютному кумулятивному числу ВИЧ-инфицированных область занимает первое место, а по кумулятивному относительному показателю распространённости - четвертое место среди регионов Российской Федерации. На 01.01.2010 г. в Свердловской области зарегистрировано более 43 тыс. случаев ВИЧ-инфекции, поражённость населения составляет 975,6 на 100 тысяч населения, или 0,9% населения поражены ВИЧ-инфекцией, что выше среднероссийского уровня в 2,7 раза [1].

Начиная с 2004 года в области отмечается переход эпидемии ВИЧ-инфекции из концентрированной стадии в генерализованную, при которой вирус выходит за пределы групп высокого риска инфицирования (лица с девиантным сексуальным поведением, наркопотребители и др.) и распространяется среди всего населения, передаваясь преимущественно половым путём, вовлекая практически все возрастные и социальные группы населения, в том числе детей. В группу повышенного риска инфицирования в условиях полового пути передачи попадает молодёжь, в том числе и студенчество, студенты медицинских ВУЗов при этом не являются исключением.

Цель исследования - определить степень информированности студентов медицинской академии по проблеме ВИЧ-инфекции для корректировки образовательных и воспитательных программ.

Материалы и методы исследования

Исследование было выполнено в 2009 году среди студентов ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава. Оценку знаний проводили среди студентов первых и последних курсов 4-х факультетов (лечебно-профилактического, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического). Всего методом анкетного опроса были охвачены 545 студентов, в том числе 284 - на I-м и 261 - на V-VI курсах. Для опроса использовали две анкеты. Одна из анкет предназначалась для опроса студентов первого курса, а другая - для старшекурсников. Анкеты были разработаны и предоставлены Свердловским областным центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Анкеты содержали блоки вопросов, касающихся условий передачи ВИЧ, периодов болезни, показаний к обследованию, способов профилактики, действий в аварийных ситуациях, связанных с экспозицией крови, и лечения ВИЧ-инфекции. Анкета для студентов