

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 поврежденных 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 вопроснику «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

первого курса содержала 21 вопрос, для пятого и шестого курсов – 26 вопросов.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке знаний первокурсников мы рассчитывали на то, что поступающие в медицинский ВУЗ проявляли интерес к медицине еще до поступления в медицинскую академию и это в конечном итоге и определило выбор профессии. Показатели информированности студентов о ВИЧ-инфекции мы считали интегративными показателями их подготовленности к обучению в гуманитарном ВУЗе.

Первокурсники неплохо справились с ответами на большинство вопросов. Однако, на наш взгляд, наиболее важными из этих вопросов анкеты были те, которые имели отношение к оценке информированности студентов о профилактике инфицирования. Так, на вопрос о наиболее эффективных способах защиты от ВИЧ при сексуальных контактах ответ знали только 69,3%, при наркотических контактах – только 59,9%, при медицинских и других манипуляциях, связанных с нарушением целостности кожного покрова и слизистых – 67,9%, оказании помощи пациентам и профилактике профессионального инфицирования – 49,7%. Количество студентов, которые не дали правильные ответы на эти вопросы составляло от 10 до 20%, а вообще не ответивших – от 12,3 до 50,4%.

Таким образом, несмотря на некоторую осведомленность по общим вопросам ВИЧ-инфекции, у первокурсников недостаточно знаний по мерам личной профилактики этой инфекции в их взрослой жизни и в будущей профессиональной деятельности.

Опрос студентов выпускных курсов, а именно 6 курса лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов и 5 курса стоматологического факультета показал, что большинство из них имели достаточный багаж знаний о ВИЧ-инфекции. Наибольшее количество правильных ответов были на теоретические вопросы, имеющие отношение к определению заболевания, возможным путям и факторам инфицирования, времени дебюта инфекции и др. На вопрос относительно первичных проявлений ВИЧ-инфекции большинство респондентов ответили, что это лимфоаденопатия (63,6%), тогда как фактически проявлением острой фазы ВИЧ-инфекции является мононуклеозоподобный синдром (лишь 17,6% правильных ответов). Имели место затруднения и в определении продолжительности острой фазы ВИЧ-инфекции (52,9% правильных ответов), клинических признаков стадии СПИДа. Правильно ответили на этот вопрос 46,4% респондентов и 53,6% выбрали лишь некоторые клинические проявления из тех, которые наиболее характерны для этой стадии ВИЧ-инфекции.

Наибольшее количество неудовлетворительных результатов анкетирования были получены по таким разделам, как лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции, её лечение, характеристика аварийных ситуаций и оказание индивидуальной помощи при возникновении таковых в процессе работы. Так, студенты нечётко представляли показания к обследованию на ВИЧ и поэтому 62,4% считали,

что подлежат обследованию пациенты, направляемые на плановое оперативное вмешательство, они не всегда могли обосновать необходимость обязательных обследований для отдельных категорий населения (во всех анкетах), этапность исследования (77,4% правильных ответов), время хранения крови в холодильнике до момента исследования (27,6% правильных ответов) и алгоритм действий при получении заключения о том, что «анализ на ВИЧ в работе» (13% тех, кто не знали).

В отношении аварийных ситуаций 75,5% респондентов не могли в полной мере определить, какую ситуацию на рабочем месте следует считать опасной в плане инфицирования ВИЧ. Только 6,1% смогли правильно определить свои действия в случае попадания биоматериала пациента на кожу, слизистые и 15% - в случаях укола контаминированной иглой.

Более 20% не владели информацией, как действовать в случае выявления ВИЧ-инфицированного, и только в 48,4% представляли, какие же меры в настоящее время наиболее эффективны в предупреждении распространения ВИЧ, в том числе 41% с целью выявления новых случаев, даже предлагали обследовать всё население. Суммарное количество правильных ответов по данному разделу анкеты составляло всего лишь 48,4%.

Таким образом, оценивая полноту знаний о ВИЧ-инфекции у студентов выпускных курсов академии можно констатировать, что их теоретическая подготовка не позволяет в полной мере ориентироваться в практических вопросах. Для устранения выявленных в процессе опроса пробелов в знаниях студентов необходимо скорректировать учебные программы в части внесения дополнительных модулей по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и оказания помощи при возникновении аварийных ситуаций, связанных с экспозицией крови. В разделе клиники необходимо обратить особое внимание на проявления острой фазы ВИЧ-инфекции и вопросы фармакотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сравнительный анализ результатов социологических исследований среди лиц повышенного риска инфицирования ВИЧ на территории Свердловской области / О.Г. Прохорова, Т.Т. Федотова, Е.В. Самохвалова, Е.А. Захарова, В.В. Бизяев // *Материалы первого Уральского конгресса по формированию здорового образа жизни*. Екатеринбург, 2009. - С.79-82.
2. Организация работы по профилактике ВИЧ-инфекции в Свердловской области / А.С. Подымова, О.Г. Прохорова // *Актуальные вопросы медицинской профилактики и пропаганды здорового образа жизни: Сборник статей*. Выпуск восьмой. Екатеринбург, 2009. - С.56-58.
3. Организация санитарно-просветительской работы среди молодежи по проблеме ВИЧ-инфекции / Ш.Ф. Габбасов, Г.Ф. Идрисова, З.З. Ахметзянов, И.З. Мустафина // *Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: Сборник научных трудов*. Уфа, 1999. - С.18-20.