

и их парами паровоздушной смесью. В комплект станции входит: две дегазационные машины; силовая машина, обеспечивающая станцию паром и воздухом; подсобная машина. Каждая дегазационная машина имеет три одинаковые камеры, которые снабжены инжекторами и генераторами аммиака, водяным затвором, отсосной, парожидкостной, сливной коммуникациями, системой управления и контроля. Каждая камера работает независимо от других. Подсобная машина перевозит съемное оборудование и подвозит воду, топливо и другие материалы при работе станции. Станция АГВ-3А размещена на шасси ЗИЛ-131, силовая машина АГВ-3М – на шасси ЗИЛ-157. Станция АГВ-3У имеет четырехкамерные дегазационные машины.

Бучильные установки БУ-4М-66 (БУ-4М) предназначены для дегазации лицевых частей противогазов, брезентов, средств защиты кожи, хлопчатобумажной одежды, кухонного инвентаря. Дегазация верхней одежды, шерстяной одежды и головных уборов из искусственного меха проводится пароаммиачной смесью в бучильных установках или в других емкостях (дегазировать меховые и кожаные изделия этим способом нельзя) Специальное оборудование бучильной установки БУ-4М-66 размещено и перевозится на автомобиле ГАЗ-66, БУ-4М – на шасси ГАЗ-63. Оно включает в себя два бучильных чана, пресс для отжима, подъемное приспособление, насос с подставкой, бак или тканевый резервуар для воды и полевое сушило.

Выводы

Таким образом, военное руководство ведущих зарубежных стран уделяет не меньшее внимание программам создания многофункциональных комплексов специальной обработки ВВТ, материального имущества и личного состава, нежели Россия. Наличие таких комплексов в войсках способствует выполнению поставленных задач, особенно в условиях неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки, жаркого климата, а также в ходе ликвидации последствий техногенных аварий и катастроф.

Список литературы:

1. Воропаев Н.П. Направления совершенствования специальной обработки в системе МЧС России/ Н.П.Воропаев, С.В. Кисилев// Вестник Санкт-Петербургского университета Государственной противопожарной службы МЧС России. - 2014.
2. Малышев В.П. Состояние и перспективы развития способов и средств радиационной, химической и биологической защиты/ В.П. Малышев//Стратегия гражданской защиты: проблемы и исследования. - 2013. - Т. 3. - № 2.
3. Сохатый С. Новые технические средства специальной обработки вооружения и военной техники зарубежных государств/ С. Сохатый//Зарубежное военное обозрение. – 2013. - №2.- С.46-57.

УДК 614.8.084

Исмаилова М.С., Суханова В.О., Царегородцева А.А.,

Стародубцева О.С.

**ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: ПРОБЛЕМА ИНФОРМИРОВАННОСТИ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И СТУДЕНТОВ УГМУ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ismailova M.S., Suhanova V.O., Tsaregorodseva A.A.,
Starodubceva O.S.**

**HIV: THE PROBLEM OF INFORMATION OF MEDICAL STAFF AND
STUDENTS OF USMU**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: med.ismailova@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрена проблема, связанная с недостаточной осведомлённостью студентов и медицинских работников г. Екатеринбург о рисках инфицирования ВИЧ-инфекцией.

Annotation. The article discusses the problem associated with the lack of awareness of students and medical workers in Yekaterinburg about the risks of HIV infection.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, студенты, инфицирование

Key words: HIV- infection, students, infection

Введение

В Свердловской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной. Всего на территории Свердловской области на 2018 год зарегистрировано 77432 живущих с ВИЧ-инфекцией (жители Свердловской области, жители прочих регионов, лица, находящиеся в учреждениях ФСИН), из них на долю жителей региона приходится 64759 человек, без учета ФМБА – 62947. Общий показатель пораженности населения составляет 1,8%, среди жителей Свердловской области – 1,5%, что в 2 раза превышает средний российский уровень (0,7%).

В возрастной структуре впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в 2018 году 76,0% составили лица старше 30 лет. В гендерной структуре лидируют мужчины (61,0%), в динамике их доля увеличивается, а доля женщин - уменьшается. Женщины репродуктивного возраста в 2018 году составляли 92,1% среди общей когорты ВИЧ-инфицированных женщин. Особую тревогу вызывает продолжающийся рост случаев ВИЧ-инфекции среди социально-адаптированных контингентов: рабочих (2016 год – 31,6%, 2017 год – 34,0%, 2018 - 35,9%), служащих (2016 год – 5,0%, 2017 год – 6,7%, 2018 -7,6%).

Наибольший удельный вес составили безработные (41,2%) и заключенные (14,1%). В социальной структуре ВИЧ-инфицированных 1,2% составили учащиеся.

Среди социально-адаптированных контингентов наиболее высокому риску подвержены работники медицинских организаций, имеющие контакт с пациентами, биологическими средами.

Цель исследования - оценка полноты теоретической подготовки студентов УГМУ и медицинских работников ЛПУ г. Екатеринбурга по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, оценка эффективности применения знаний в условиях работы и студенческой практики и определение риска профессионального инфицирования ВИЧ.

Материалы и методы исследования

Анкетирование проводилось среди 217 респондентов (студентов УГМУ, сотрудников медицинских учреждений г. Екатеринбург) с использованием Googleforms. Статистические данные получены из ГБУЗ СО «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ СО СПИД».

Результаты исследования и их обсуждение

На фоне эпидемии ВИЧ-инфекции в стране и возрастающего риска профессионального заражения ВИЧ с 2013 г. в области введена регистрация всех внештатных ситуаций, связанных с экспозицией крови у медицинских работников, вне зависимости от ВИЧ статуса пациента. Для удобства анализа результатов и выполнения всех целей и задач исследования все вопросы в анкете условно были разделены на 5 блоков: блок идентификации респондента, блок по проблеме осознания своей причастности к эпидемии ВИЧ, два блока, предполагающие проверку теоретических знаний по самой ВИЧ-инфекции, а также по профилактике и алгоритму действий при аварии.

Около 80% опрошенных попадают в категорию лиц от 19 до 21 года. 82% опрошенных это лица женского пола. 9% респондентов работают на данный момент в медицинских организациях г. Екатеринбурга. Это санитары и медицинские сестры. Все остальные –студенты УГМУ, не работающие или работающие в не связанных с медициной областях. Стаж работы варьировался от 1 месяца до 4 лет. Средний стаж - 2 года.

В блоке по проблеме осознания личной причастности к эпидемии ВИЧ и возможности профессионального инфицирования наиболее показательными стали следующие данные. Почти 36% респондентов ответили «НЕТ» на вопрос, может ли проблема ВИЧ коснуться вас лично. И еще 17 % затруднились с ответом. Таким образом, меньше половины опрошенных осознают масштаб проблемы и реальность угрозы для медицинского персонала.

Меры в случае опасности заражения ВИЧ. 36% респондентов переоценивают необходимость незамедлительного обследования на ВИЧ после контакта с ВИЧ-инфицированным. Это известные данные, что анализ крови с применением метода ПЦР позволяет выделить вирус по истечении 2х недель с момента начала заболевания, а более распространенный ИФА покажет результат

через 3-6 месяцев. В то же время значительно недооценивают внешние проявления инфекции. Через 2-3 недели почти 75% зараженных испытывают первые признаки появления инфекции (головная боль, лихорадка, сыпь, быстрая утомляемость, боль в горле).

Помимо этого, только 27% респондентов знают состав аптечки Анти-ВИЧ и как ее правильно применять. 33% не знают, что делать в случае аварийной ситуации и почти 17% не знают, куда нужно обратиться, чтобы узнать свой ВИЧстатус.(рис.1)

Сможете ли Вы назвать состав Аптечки Анти-ВИЧ и как правильно ее применять?
217 ответов

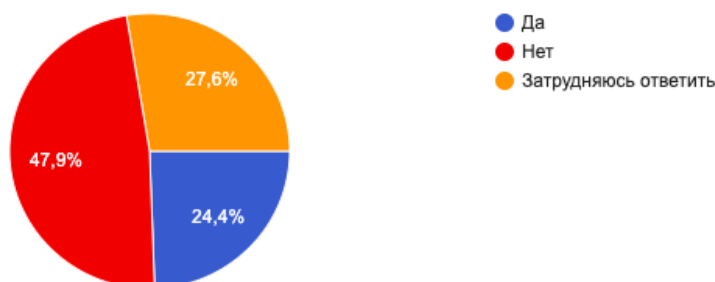


Рис. 1. Ответы респондентов на вопрос о составе и применении аптечки Анти-ВИЧ.

И наиболее интересный блок, оценивающий практическую значимость знаний, их применение при аварийных ситуациях на рабочем месте и во время практики. Только 87% респондентов могут отрицать факт контакта (во время работы, половой контакт или случайный гематогенный контакт) с ВИЧ-положительным человеком. (рис.3) Среди 14% опрошенных, подтвердивших контакт с ВИЧ-положительным человеком, только 10% знали о том, что данный человек на момент контакта инфицирован. 3% респондентов, подтвердивших контакт с ВИЧ-положительным человеком, не принимали антиретровирусную терапию. Данная группа препаратов получается бесплатно. Полученные данные можно объяснить недостаточной настороженностью медперсонала к ВИЧ-инфекции и неумение применять теоретические знания в практической деятельности.

Сведения об аварийных ситуациях на рабочем месте и во время прохождения практики свидетельствуют о достаточно высокой распространенности проблемы, 12% респондентов ответили утвердительно. Наиболее часто происходили случайные проколы/разрывы перчаток при медицинских манипуляциях и порезы кожи, перчаток/рук медицинскими инструментами/осколками ампул.

Были ли у Вас аварийные ситуации (на практике или во время работы в медицинских организациях)?

217 ответов

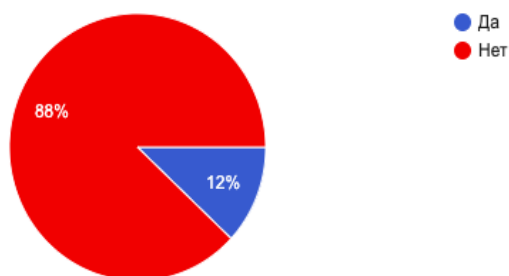


Рис. 2. Ответы респондентов на вопрос об аварийной ситуации на рабочем месте.

Выводы:

1. Теоретическая подготовка студентов УГМУ и медперсонала медицинских организаций Свердловской области достаточная, оценивается удовлетворительно. В то же время выявлена проблема неприменения знаний на рабочем месте или при прохождении производственной практики.

2. Необходимо усилить организацию информирования медицинских работников, населения, раннего выявления, доступности оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения при ВИЧ-инфекции на территории Свердловской области.

Список литературы:

1. Алдухов А.М. Современный взгляд студентов высших учебных заведений использование средств барьерной контрацепции (на защищенный половой акт) / А.М. Алдухов, А.В. Егорова, О.В. Пешиков // Сборник статей международной научно-практической конференции "Достижения и проблемы современной медицины". - Уфа: РИЦ БашГУ. - 2014. - С. 6-8.

2. Гор И.В. Профилактика профессиональных заражений ВИЧ-инфекцией у медицинских работников /И.В. Гор, Л.И. Ратникова // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. - 2014. - №5. - С. 138-141.

3. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» от 30 марта 1995 г. № 38 ФЗ (с изменениями от 23.05.2016 № 149-ФЗ).

4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

УДК 615.279

Карсканова Д.А., Хованова Д.И., Антонов С.И.