

ИНФОРМАЦИЯ, ОБЗОРЫ

ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПРОБЛЕМЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

С.Б. Имангазинов, А.А. Байгалиев, Е.Н. Коновалов

В структуре болезней печени значительную долю составляют парентеральные вирусные гепатиты, заболеваемость которыми в ряде стран остается высокой. Смертность при вирусных гепатитах, в основном связана с парентеральными вирусными гепатитами. Вирус гепатита С передается через кровь, поэтому вероятность быть зараженным при внутривенном введении наркотиков высока.

НСV-инфекцию, в том числе и вирусный гепатит С, наряду с ВИЧ-инфекцией, справедливо относят к группе «медленных вирусных инфекций» [1]. Заражение НCV в 75-85% случаев ведет к персистенции вируса и развитию медленно прогрессирующего хронического гепатита и его терминальных стадий – цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы [2]. Среди медиков отношение к проблеме вирусного гепатита С и рисков, связанных с ним, далеко неоднозначные.

Цель работы: изучить общие особенности понимания медицинскими работниками города Павлодара проблем, связанных с хроническим гепатитом С.

Материалы и методы

Было проведено изучение мнения медицинских работников города Павлодара с использованием специальной анкеты. В исследовании приняли участие 239 человек – врачи, средние медицинские работники, студенты Павлодарского филиала Государственного медицинского университета (г. Семей, Восточно-Казахстанская обл.), врачи-интерны. В дальнейшем полученные данные были обработаны с использованием программы MS Excel.

Результаты

Половозрастной состав участников опроса приведен в таблице 1.

Таблица 1

Состав участников исследования по половым и возрастным признакам

Возрастные категории	Пол		Общее количество (чел.)
	Мужчины (чел.)	Женщины (чел.)	
20 - 24 года	14	38	52
25 - 29 лет	27	25	52
30 - 34 года	15	32	47
35 - 39 лет	13	24	37
40 - 44 года	13	19	32
45 лет и старше	8	11	19
ВСЕГО	90	149	239

Среди общего числа медицинских работников преобладали врачи со стажем работы в системе практического здравоохранения более 10 лет - 135 человек или 57% от всего числа опрошенных лиц. При этом из общего числа респондентов большую часть составили женщины - 62,3%.

Распределение опрошенных лиц по месту работы представлено на рисунке 1.

Оказывать медицинскую помощь больным хроническим гепатитом С, используя средства защиты, собираются 76,2% опрошенных, 18,4% от всего числа респондентов готовы это делать и без средств защиты.

Обеспеченными средствами защиты на рабочих местах считают себя 38,1% опрошенных лиц, обеспеченными не в полной мере – 31,4%, не обеспеченными средствами защиты – 30,5% респондентов. Считают, что подвергаются риску заражения гепатитом С 70,7% от числа опрошенных лиц, затруднились с ответом 23,4% участников опроса, и только 5,9% респондентов считают, что не подвергаются риску заражения.

Структура причин, по которым гепатит С вызывает тревогу, приведена на рисунке 2.

Необходимо отметить тот факт, что подавляющее большинство врачей, от общего количества



Рисунок 1. Распределение участников опроса по месту работы



Рисунок 2. Структура причин, по которым гепатит С вызывает тревогу

опрошенных нами (92,2%), работают в атмосфере страха и тревожности из-за реальной угрозы собственного заражения вирусным гепатитом С.

Не боятся заразиться гепатитом С только 4,2% опрошенных лиц. Только 1,7% опрошенных лиц собираются прекратить контакты с коллегой, у которого будет обнаружен гепатит С.

Уровнем своих знаний о гепатите С удовлетворены только 37,2% участников опроса, 48,5% - затруднились с ответом. Основными источниками знаний для большинства лиц, участвующих в опросе,

являются приказы, инструкции – 58,6% опрошенных, следующим по частоте источником знаний названы монографии – 19,7% опрошенных лиц, в число источников знаний попали также конференции – 7,9% респондентов, СМИ – 7,5% лиц, участвующих в опросе, информация друзей – 4,6% опрошенных. Информацию о гепатите С считают доступной 44,4% респондентов, а 52,7% опрошенных утверждают, что могут найти её при необходимости.

Структура информации, в которой нуждаются респонденты, приведена на рисунке 3.

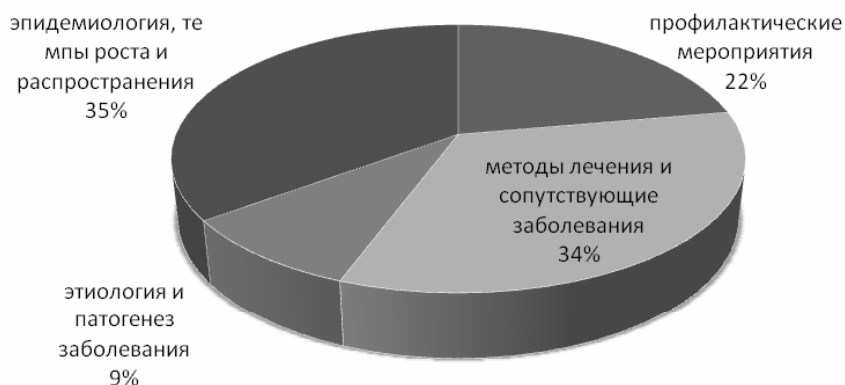


Рисунок 3. Структура информации о вирусном гепатите С, в которой нуждаются респонденты

Опрошенные нами лица считают, что распространение гепатита С будет сопровождаться:

- медицинскими проблемами – 49,4% ответов;
- социальными проблемами – 28,5% ответов;
- экономическими проблемами – 14,6% ответов;
- правовыми проблемами – 7,5% ответов.

Достаточными мероприятия по предотвращению распространения гепатита С считают только 30,5% опрошенных, 31,4% - затруднились с ответом, 38,1% - считают проводимую деятельность недостаточной.

Литература:

1. Зуев В.А., Завалишин И.А., Ройхель В.М. Прионные болезни человека и животных. - Москва, 1999. - С. 16.
2. *The Report of European Association in Investigation of liver Diseases. – 1999.*

Проанализировав итоги проведенного нами опроса медиков, можно считать, что отношение практических врачей к проблеме распространения вирусного гепатита С сложное и неоднозначное. Кроме этого, более половины опрошенных участников опроса считают, что проводимых лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению и снижению распространения вирусного С медицинскими учреждениями Павлодара недостаточно.

КРАТКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Н.Л. Рудич

г. Костанай

Целью этой публикации является распространение полезной информации о заболевании, которая будет использована родственниками больных шизофренией, заинтересованными в оказании помощи тем, кто страдает этой болезнью. В этой краткой публикации использован опыт медицинских специалистов, врачей-психиатров, членов семей психических больных, накопленный в процессе многолетней работы с больными шизофренией.

Каждый душевно больной имеет право на гуманное и квалифицированное лечение, на избавление от высокомерного отношения со стороны медицинского персонала, запущенности, заброшенности, имеет право на психосоциальную реабилитацию, направленную на восстановление в жизни утраченных навыков, трудоустройства, жилья, на продолжение помощи и после выписки из больницы. В прошлом психические больные часто подолгу находились на лечении в психиатрических больницах. Внедрение в психиатрическую практику антипсихотических препаратов, особенно за последние годы - психотропных препаратов нового поколения (ППНП) (зипрекса, рисполепт, солиан и другие) позволили многим больным, которые прежде не могли находиться вне больницы, жить в семье, в обществе. Но, к сожалению, существуют особенности, связанные с сущностью шизофрении, которые затрудняют оказание помощи пациентам вне больницы и ответственность за уход ложится на семьи больных.

Предлагаемые рекомендации в связи с появлением в семье больного шизофренией должны, хотя бы немного, помочь неподготовленным семьям. Шизофрения – очень распространённая в мире болезнь, которой страдает каждый сотый житель Земли. Ею заболевают чаще молодые люди в возрасте 15-30 лет (как мужчины, так и женщины). Это серьёзное нарушение деятельности головного мозга. Причин возникновения шизофрении множество, но единой этнопатогенетической причины пока не найдено. В мозг, поражённый шизофренией, поступает объективная информация извне, но не перерабатывается и истолковывается неадекватно. Шизофрения развивается постепенно, медленно, долгое время заболевание остаётся незамеченным, затем наступает острое психотическое расстройство в форме приступа, в клинической картине которого выявляются полиморфные (разнообразные) нарушения психической деятельности: слуховые галлюцинации, бредовые идеи (преследования, воздействия, величия и др.), изменение эмоциональной сферы (повышение или ухудшение настроения, смех без причины, плач, жестокость, холодность), отказ от общения (утрата контакта с окружающими), потеря цели интереса к жизни, безразличие, равнодушие, невозможность в силу указанных причин вести нормальную жизнь.

В настоящее время конкретную причину возникновения шизофрении никто не может назвать, причин несколько, но существует предрасположенность к шизофрении наследственного характера.