

Г.Э. Евдокимов, В.Н. Егорова, С.П. Винокурова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.22

УДК 616.097 – 022: 364.444 (571.56 -25)

Представлены результаты изучения мнения ВИЧ-инфицированных, врачей и сотрудников СПИД Центра о качестве медико-социального обслуживания, уровне жизни и социальном статусе людей, живущих с ВИЧ в г. Якутск Республики Саха (Якутия), изучено также отношение различных представителей общественности к ним. Обнаружено, что в республике проводится достаточно эффективная и квалифицированная медико-социальная работа, но недостаточно осуществляется социальная помощь.

Ключевые слова: ВИЧ-инфицированные, медико-социальное обслуживание, медицинская помощь, психологическая помощь.

The results of the research showed that the majority of HIV-infected people in Yakutsk, young people aged 19 to 29, contracted sexual intercourse, which in turn indicates that there are still many young people who are poorly informed about the threat HIV infection and other STDs. Survey of HIV-infected and medical workers of the State Bank of the Yakut Republican Center for AIDS Prevention and Control revealed that in our republic a sufficiently effective and qualified medical and social work is carried out, but social assistance is not enough.

Keywords: HIV-infected, medical and social services, medical aid, psychological help.

Введение. В современном мире немалую опасность для жизни и здоровья людей представляют болезни, обозначаемые термином «социально опасные». В Российской Федерации «социально опасными» считаются болезни, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года №715 «Об утверждении Перечня социально значимых заболеваний и Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». В постановлении приведены следующие заболевания: вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, гепатит В, гепатит С, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, туберкулез, холера и другие. В Республике Саха (Якутия) наиболее опасными и распространенными, трудно излечимыми или вовсе неизлечимыми считаются заболевания ВИЧ, туберкулез и гепатиты В и С.

ВИЧ представляет собой медленно прогрессирующее заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека. Вирус поражает клетки иммунной системы. В результате работа иммунной системы угнетается, развивается синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД), организм больного теряет возможность защищаться от инфекций и опухолей, возникают вторичные оппортунистические заболевания, которые не характерны для людей с нормальным

иммунным статусом. СПИД же в свою очередь является терминальной стадией ВИЧ-инфекции, период от инфицирования вирусом иммунодефицита человека до развития СПИД длится в среднем 9-11 лет [2].

Основным нормативно-правовым актом, регламентирующим оказание медико-социальной помощи лицам, затронутым ВИЧ, в РФ является принятый в 1995 г. и действующий по настоящее время Федеральный закон от 30.03.1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболеваний, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Кроме этого закона на современном этапе организация медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом осуществляется в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Таким образом, медико-социальная работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом основывается на нормативно-правовой базе, которая определяет социальный статус, права и обязанности данного контингента. Расширение перечня нормативно-правовых актов и уточнение их содержания связано с ростом численности заболевания, а также осознанием необходимости оказания социальной и медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.

Согласно статистическим данным 2016 г., всего больных ВИЧ в Республике Саха (Якутия) 1752, из них 1332 – граждане России (833 мужчины и 489 женщин), остальные 420 – мигранты из других стран. На первом месте по количеству ВИЧ-инфицированных стоит Мирнинский район – 495, затем

г. Якутск – 467 и на третьем месте Нерюнгринский район – 207. Наибольший удельный вес ВИЧ-инфицированных приходится на возраст 19-29 лет – 55,1%. Анализ данных статистики ВИЧ-инфицированных свидетельствует, что количество охваченных этим вирусом стремительно растет, как в Республике Саха (Якутия), так и по всей Российской Федерации.

Целью нашего исследования является изучение качества медико-социальной помощи и отношения населения к ВИЧ-инфицированным в г. Якутске Республики Саха (Якутия). Основные методы исследования – анализ нормативно-правовых актов и статистических данных, социологический опрос.

Результаты и обсуждение. Изучение мнения ВИЧ-инфицированных лиц на предмет их удовлетворенности качеством медико-социального обслуживания, уровнем жизни и социальным статусом показало, что 90% пациентов получают необходимую медицинскую помощь и довольно часто посещают СПИД Центр. Половина опрошенных считает, что им оказывается и социальная помощь, 30% испытуемых затруднились ответить на данный вопрос, 20% пациентов ответили отрицательно. Пациенты имеют достаточно полное представление о последствиях СПИД и 80% из них считают, что болезнь неизлечима. Половина больных не скрывает свой диагноз ВИЧ-инфицирование от своих родственников, друзей и близких, получают моральную поддержку и обсуждают с ними проблемы, связанные с заболеванием.

На вопрос «Какую помощь вы бы хотели получить со стороны общества?» многие воздержались от отве-

та, некоторые ответили: «Понимание» и «Спокойное отношение к ВИЧ-положительным людям». Естественно, люди разные, и по-разному реагируют на тот факт, что их близкий человек, родственник, знакомый, друг страдает от ВИЧ, и в силу недостаточной информативности о болезни, возможно, и недостаточной психологической подготовленности могут испугаться и отвернуться от последних.

Тем не менее 70% процентов опрошенных пациентов отметили, что не испытывают чувства дискриминации со стороны общества.

Половина опрошенных удовлетворена той помощью, которая оказывается со стороны государства, пациенты дополнительно предложили, что хотели бы получить помощь в виде денежных выплат. Было также отмечено желание пациентов о создании Реабилитационного центра санаторного типа для ВИЧ-инфицированных людей. Возможно, открытие такого вида учреждения способствовало бы многим ВИЧ-инфицированным людям поднятию духа, помогло бы активизировать свои внутренние силы для продления жизни.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что большее количество страдающих ВИЧ г. Якутска, а именно 80%, заразились половым путем, т.е. много еще людей не придерживаются безопасного секса и ведут распутный образ жизни. Возможно, это связано с недостаточной информированностью общества об угрозе ВИЧ-инфекции и безответственным отношением к своему здоровью отдельных лиц.

Как показало исследование, в основном люди подвергаются заражению ВИЧ в молодом возрасте – от 17 до 25 лет. Этот показатель подтверждается данными статистического отдела Центра борьбы со СПИД, согласно которым 60% больных имеют возраст до 30 лет.

Следующим этапом нашего исследования был опрос медицинских работников ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» для выявления и оценки качества медико-социального обслуживания ВИЧ-инфицированных в РС(Я).

ЯРЦ по профилактике и борьбе со СПИД как многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение ведет в основном лечебную, диагностическую и медико-профилактическую работу, что было подтверждено проведенным исследованием.

В опросе участвовали 5 врачей поликлиники СПИД Центра, 4 медсестры и 1 психолог, ведущие непосредственную работу с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Анализ ответов участников опроса показал, что основной деятельностью СПИД Центра является оказание медицинской помощи (56% ответов) инфицированным пациентам, на втором месте стоит психологическая поддержка (25%) и на третьем – социальная (13%). Совсем не оказывается юридическая помощь, которая, в принципе, и не входит в обязанности данного учреждения.

Медицинские работники СПИД Центра как специалисты, которые наиболее часто контактируют с людьми с ВИЧ-положительным статусом, уверены в том, что ВИЧ-инфицированные испытывают в большей степени чувство отверженности и одиночества, что в свою очередь скорее связано с реакцией общества на их диагноз. Сотрудники СПИД Центра как профессионалы своего дела по проблеме ВИЧ в нашей республике, считают, что людям, охваченным ВИЧ, наиболее остро не хватает эффективной социальной помощи со стороны государства, а также последующей реабилитационной работы.

По мнению медицинского персонала данного учреждения, ВИЧ-положительные лица остро нуждаются в психологической помощи, что входит в комплекс понятия «медико-социальная помощь», а также в одинаковой мере нуждаются в социальной помощи, в интенсивном лечении и в поддержке общества.

Степень оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в Республике Саха (Якутия) сотрудниками СПИД Центра оценена не очень высоко – в среднем на 7,1 балла из 10 предполагаемых, а медико-социальной помощи – на 6 баллов.

Результаты исследования также обнаружили личностные качества сотрудников, такие как толерантность, сострадательность и доброжелательность. Врачи, медсестры и психолог данного учреждения в процессе общения со своими пациентами ненавязчиво учат «жить с диагнозом», «придерживаться оптимистического настроения», «соблюдать ЗОЖ», «доверять врачам» и «не опускать руки».

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать вывод, что ВИЧ-инфицированные пациенты могли бы научиться жить с этим статусом. Преодоление сопутствующих трудностей,

также сохранение прежнего образа жизни возможны при своевременной психологической поддержке и комплексной реабилитационной работе.

Одной из задач нашего исследования было изучение отношения жителей г. Якутска к ВИЧ-инфицированным людям. Были опрошены 53 женщины, 47 мужчин, относящихся к разным представителям общества: 25 школьников, 25 студентов, 25 рабочих и 25 пенсионеров.

Анализ ответов испытуемых обнаружил, что большинство респондентов (66%) испытывает чувство сострадания и жалости по отношению к ВИЧ-инфицированным, а также что общество готово оказать ту или иную форму поддержки человеку, живущему с ВИЧ, независимо от того, является он им знакомым или нет. Многие испытуемые (62%) отметили, что они не отвернулись бы от родственника или от того, с кем уже установлены прочные связи, если бы у того обнаружился ВИЧ-положительный статус, а оказали бы поддержку. 74% опрошенных готовы оказать моральную поддержку и посодействовать в борьбе с вирусом, а также 19% могли бы помочь материально, и только 4% не дали ответа. 96% опрошенных людей отметили, что могли бы оказать ту или иную форму помощи ВИЧ-инфицированным, возможно, такое позитивное отношение почти всех опрошенных связано с тем, что в вариантах ответа не было таких пунктов, как «не стал бы помогать». 4% выбрали ответ «другое», не указав причину. 47% опрошенных посоветовали бы интенсивное лечение, 33 – не опускать руки и бороться за жизнь, 15 – жить нормальной жизнью и не «зацикливаться» на проблеме, 2 – обратиться к психологу и 2% – воздержались бы от совета. Все советы оказались доброжелательными, ни один человек не показал негативное отношение, что свидетельствует об отсутствии дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным.

Однако когда вопросы касаются близких, контактных отношений с ВИЧ-инфицированными, ответы становятся не столь понимающими и сострадающими. Так, на вопрос «Что бы Вы предприняли, если бы узнали, что ваш ребенок ходит в детский сад или в школу, где ходит ребенок, страдающий ВИЧ?» некоторые дали негативные ответы, вплоть до исключения из учреждения ВИЧ-инфицированного ребенка (10%). Также есть ответы, близкие по смыслу предыдущему: 5% устроили бы скандал. 20 – перевели бы своего ребенка

в другую группу или класс, 38 – перевели бы в другое учреждение. 9% воздержались от ответа, и только 17% не предприняли бы никаких действий. Данные результаты также косвенно показывают, что существует некий ярлык, навешиваемый на людей, живущих с ВИЧ. Ответы респондентов свидетельствуют, что ВИЧ-положительный статус выступает как чрезвычайно сильный социальный ярлык, который делает человека «нежелательным» членом общества, тем самым значительно ухудшая отношение к нему.

Заключение. ВИЧ-инфекция оказывает влияние на все основные стороны жизни зараженного человека. Тяжесть состояния больного обусловлена не только соматическими причинами. Чувства, мысли, переживания людей, живущих с ВИЧ, их изменившийся социальный статус, взаимоотношения с окружающими не менее

важны для их дальнейшей жизни, чем наличие или отсутствие клинических симптомов заболевания. Приспособление ВИЧ-инфицированных к изменившимся условиям жизни зависит от многих факторов, в первую очередь от своевременно оказанной психологической поддержки, на которую указывают в своих ответах и пациенты, и врачи СПИД Центра г. Якутска.

Известно, что хотя на данный момент это заболевание еще не излечимо, успехи быстро развивающейся антиретровирусной терапии дают надежду этим пациентам. В настоящее время продолжительность жизни ВИЧ-инфицированного при активном участии пациента в процессе лечения может равняться продолжительности жизни среднестатистического здорового человека. ВИЧ-инфицированные пациенты могли бы научиться жить с этим статусом [3]. Преодоление воз-

никших психологических и социальных трудностей, также восстановление и сохранение прежнего образа жизни возможны при своевременной психологической поддержке и комплексной реабилитационной работе. Именно поэтому проблема социальной реабилитации ВИЧ-инфицированных актуальна.

Литература

1. Бикмухаметов Д.А. Индивидуально-обусловленные факторы формирования приверженности антиретровирусной терапии среди ВИЧ-инфицированных пациентов в РТ / Д.А. Бикмухаметов, В.А. Анохин, В.Д. Менделевич // Актуальные вопросы инфекционной патологии: сб. мат-лов конф. – Казань: «Отечество», 2007.

Bikmukhametov D.A. Individually conditioned factors for the formation of adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected patients in Tajikistan / D.A. Bikmukhametov, V.A. Anokhin, V.D. Mendelevich // Actual issues of infectious pathology: collection of materials of the conference. – Kazan: «Otechestvo», 2007.

Е.Ю. Сизых, Н.А. Соловьева, М.А. Варламова,
А.Т. Дьяконова, Х.А. Куртанов, Н.И. Павлова

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.23

УДК 614.2

В статье представлены показатели заболеваемости взрослого населения по данным амбулаторного отделения Больницы ЯНЦ КМП (Якутия) за период 2015-2017 гг. Дана характеристика динамики и структуры случаев общей и первичной заболеваемости. Установлено снижение уровня общей заболеваемости за весь анализируемый период. В структуре общей заболеваемости взрослого населения выявлено преобладание заболеваний органов дыхания и системы кровообращения. Анализ динамики показателей первичной заболеваемости продемонстрировал стабильный рост ее уровня с преобладанием случаев заболеваний органов дыхания и мочеполовой системы.

Ключевые слова: диспансеризация, заболеваемость общая и первичная, структура и динамика заболеваемости.

The article presents the morbidity indicators of the adult population according to the data of the outpatient unit of the Hospital of the YSC CMP (Yakutsk) for the period 2015-2017. The characteristic of the dynamics and structure of cases of general and primary morbidity is given. A decrease in the overall morbidity rate for the entire analyzed period has been established. In the structure of the general morbidity of the adult population, the prevalence of respiratory and circulatory diseases was revealed. Analysis of the dynamics of indicators of primary morbidity showed a steady increase in its level with a predominance of cases of diseases of the respiratory and urogenital system.

Keywords: clinical examination, general and primary morbidity, structure and dynamics of morbidity.

Введение. Диспансеризация – это метод систематического врачебного наблюдения за состоянием здоровья

ЯНЦ КМП: СИЗЫХ Елена Юрьевна – м.н.с., зав. поликлиникой Больницы, lena.sizyx@inbox.ru, СОЛОВЬЕВА Наталья Алексеевна – к.м.н., с.н.с., sonata608@yandex.ru, ВАРЛАМОВА Марина Алексеевна – н.с., varlamova.m@yandex.ru, ДЬЯКОНОВА Александра Тимофеевна – м.н.с., dyakonova.a@bk.ru, КУРТАНОВ Харитон Алексеевич – к.м.н., гл.н.с.-руковод. отдела, hariton_kurtanov@mail.ru, ПАВЛОВА Надежда Ивановна – к.б.н., в.н.с.-руковод. лаб., solnishko_84@inbox.ru.

определенных групп здорового населения или больных хроническими болезнями с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного лечения и профилактики обострений.

Диспансеризация направлена, прежде всего, на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся: болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болез-

ни легких, заболевания опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы. Указанные болезни обуславливают более 75% всей смертности населения нашей страны.

Кроме того, согласно нормативным документам, диспансеризация призвана выявлять и корректировать основные факторы риска развития заболеваний, такие как повышенный уровень артериального давления, холестерина и глюкозы в крови, курение, пагубное потребление алкоголя, избыточная масса тела или ожирение [3].