

В. В. Крысько

*Научные руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц**Учреждение образования**«Гомельский государственный медицинский университет»**г. Гомель, Республика Беларусь*

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Введение

Менингококковая инфекция – острое инфекционное заболевание, характеризующееся большим разнообразием клинических проявлений – от бактерионосительства до менингоэнцефалита и сепсиса. Механизм заражения – воздушно-капельный. При кашле, чихании, разговоре менингококк выделяется с каплями слизи во внешнюю среду [1]. Ежегодно в мире регистрируется более 1,2 млн случаев менингитов; показатели заболеваемости и летальности колеблется в зависимости от региона, патогена и возрастной группы. При отсутствии лечения летальность может достигать 70 %, а у пятого выжившего серьезные осложнения: тугоухость, неврологические расстройства и др. Ежегодно в Беларуси регистрируется около 200 случаев менингитов, а летальность составляет 5–10 % [2].

Цель

Провести анкетирование студентов «Гомельский государственный медицинский университет» («ГомГМУ»). Сформировать выводы о знаниях будущих врачей о менингококковой инфекции.

Материал и методы исследования

Основным методом исследования послужило анонимное анкетирование студентов медицинского университета, учреждения образования «ГомГМУ». Опросник включал блок вопросов: демографическая информация (возраст, пол); вопросы, касающиеся менингококковой инфекции (источник инфекции, входные ворота, клинические формы и проявления, диагностика и профилактика). В анкетировании приняли участие 93 респондента, обучающихся на первом и втором курсах, возрастом 17–21 год (средний показатель 19 лет). Опрос участников выборки проводился с помощью анонимного анкетирования. После объяснения участникам целей и задач анкетирования, анкета заполнялась ими самостоятельно. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего было опрошено 93 студента, из них 67 женщин (72,0 %) и 26 мужчин (28,0 %).

Участники анкетирования на вопрос «Знаете ли вы, что такое менингит?» дали ответ: 31 (33 %) воспаление мозговых оболочек; 56 (60,5 %) инфекция, вызываемая менингококком.

Данные по наиболее вероятным входным воротам возбудителя показаны в таблице 1: Таблица 1 – Показатели ответов студентов по вопросу входные ворота для менингококковой инфекции

	Дыхательные пути	ЖКТ	Кожные покровы	Раневая поверхность	Затрудняются ответить
Абс.показатели	56	11	7	8	11
%	60 %	12 %	7 %	9 %	12 %

Опрос об осведомленности студентов по вопросу: «Что является входными воротами при менингококковой инфекции?» показал: большинство респондентов владеют информацией в данной категории.

По результату анкетирования респонденты считают, что инкубационный период в среднем составляет: 37 человек (40 %) 1014 суток; 28 (30 %) 2–4 суток; 21 (23 %) от 20 до 30 суток и до 6 месяцев по результату опроса составило 7 участников (7 %).

На вопрос «Какие классические клинические проявления менингита вы знаете?». Наиболее распространенным ответом было сильная головная боль, рвота и лихорадка 69 студентов (75 %), далее следует кашель, он составил 13 (14 %); рвота и ригидность затылочных мышц составило по 5 респондентов (5 %) на каждый показатель.

Результаты опроса по клиническим формам менингококковой инфекции представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результат анкетирования по вопросу: «Клинические формы менингококковой инфекции»

	Назофаренгит, менингит, менингококковой сепсис	Менингит, ларингит, синусит	Фарингит, ларингит, менингит	Энцефалит, фарингит
Абс. показатели	51	26	7	7
%	55 %	28 %	7 %	7 %

В таблице 2 показано распределение ответов среди респондентов. Подавляющее число студентов выбрали вариант ответа: назофаренгит, менингит, менингококковый сепсис – эти клинические формы менингококковой инфекции, что является верным вариантом ответом.

На вопрос «Кто чаще болеет?» из числа студентов выбрали ответ 58 (63 %) – дети; одинаково все восприимчивы отметили в анкете 28 участников (30 %).

Сведения опрошенных указаны в таблице 3.

Таблица 3 – Данные опроса респондентов по способам лечения менингококковой инфекции

	Антибиотикотерапия (АБ)	Противовоспалительные средства и АБ-терапия	Противовоспалительные средства	Затрудняются ответить
Абс. показатели	61	5	14	11
%	65 %	5 %	16 %	12 %

На основе ответов по способам лечения менингококковой инфекции, можно констатировать, что студенты младших курсов владеют знаниями в данной категории.

Завершающий стал вопрос о существовании вакцинопрофилактики против менингококковой инфекции. В основном участники разделились на две группы, а именно 39 респондентов (42 %) выбрали категории: да, существует обязательная вакцинопрофилактика и да, присутствует необязательная вакцинопрофилактика. 13 человек (14 %) составила группа не знающих ответ на данный вопрос.

Выводы

Подводя итоги анкетирования большинство студентов ГомГМУ имеют знания о менингококковой инфекции. По результатам анкетирования 68 % студентов младших курсов владеют знаниями о инфекции. Достаточное количество респондентов имеют сведениями о лечении и профилактики. Студенты второго курса более осведомлены об менингококковой инфекции, имея больший объем знаний за два года обучения. Для ознакомления студентов младших курсов эффективно проводить акции в ГомГМУ, об не-

маловажных инфекционных и неинфекционных заболеваниях. Целесообразно внедрять современные формы и методы обучения в учебный процесс, инновационные методики, включая проведение акций, подготовку видеороликов, брошюр и памяток силами самих студентов: способствует повышению мотивации в изучении дисциплин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Комар, В. И. Инфекционные болезни и сестринское дело / В. И. Комар. – Минск : Выш. Шк., .2008. – 212 с.
2. Титов, Л. П. Совершенствование эпидемиологического надзора за инвазивными бактериальными заболеваниями в Республике Беларусь / Л. П. Титов, А. В. Давыдов, А. Н. Хархаль, В. П. Шиманович // Санитарно-эпидемиологическая служба Республики Беларусь : история, актуальные проблемы на современном этапе и перспективы развития : Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции «Здоровье и окружающая среда», посвященной 90-летию санитарно-эпидемиологической службы Республики Беларусь, Минск, 28 октября 2016 года / Министерство здравоохранения Республики Беларусь; Белорусский государственный медицинский университет. – Том 2. – Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2016. – С. 215–219.

УДК 616.379-008.64:[616.98:578.828HIV]-08

Е. Н. Леонович

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. И. Козорез

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

Введение

ВИЧ – это глобальная проблема. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2020 году в мире насчитывалось 37,7 миллиона человек (примерно 0,7 % населения мира), живущих с ВИЧ, включая 1,5 миллиона новых случаев. По дальнейшим оценкам, 73 % этих случаев лечились АРТ, но в том же году от причин, связанных с ВИЧ (таких как СПИД), умерло 680 000 человек [1].

Развитие комбинированной антиретровирусной терапии привело к увеличению продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВС), получающих лечение, аналогично ожидаемому возрасту населения в целом. Однако с увеличением продолжительности жизни у ЛЖВС развиваются другие хронические заболевания. Одним из таких хронических сопутствующих заболеваний является сахарный диабет (СД) [2].

Сахарный диабет 2 типа составляет 90–95 % всех типов СД и наиболее часто встречается у взрослых, но с учетом распространенности избыточной массы тела и ожирения у детей, в последние годы отмечается рост количества детей и подростков с этим заболеванием. Клинические и диагностические критерии СД 2 типа: возраст 45 лет и старше; избыточная масса тела или ожирение по абдоминальному типу; отсутствие кетонурии; отягощенная по СД 2 типа наследственность [3].

Факторы риска развития СД у ВИЧ-инфицированных пациентов: пожилой возраст, мужской пол, долгая продолжительность течения ВИЧ-инфекции, низкое количество CD4, высокая вирусная нагрузка, высокий индекс массы тела, большая окружность талии или соотношение талии и бедер, более низкий социально-экономический класс и определенное этническое происхождение или культура [2].

Результаты исследований некоторых антиретровирусных препаратов, таких как ставудин, саквинавир, индинавир, устанавливали связь с возникновением таких расстройств, как резистентность к инсулину, гипергликемия и диабет [4].