



**Рисунок 1 — Показатели КЖ пациентов I и II групп после лечения:**  
**GH — общее состояние здоровья; PF — физическое функционирование; RP — влияние физического состояния на ролевое функционирование; RE — влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование; SF — социальное функционирование; P — интенсивность боли; VT — жизнеспособность; MN — самооценка психического здоровья**

### **Выводы**

У больных, перенесших лапароскопическую аппендэктомию, страдает как физический, так и психический компонент здоровья, что может повысить риск развития осложнений в послеоперационном периоде. Комбинированная противомикробная профилактика с использованием бактериофагов по сравнению с антибиотикотерапией является наиболее эффективной и комфортной для пациентов с точки зрения улучшения параметров качества их жизни.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Лапароскопическая аппендэктомию: анализ 10-летнего опыта / В. И. Вторенко [и др.] // Хирургическая практика. — 2015. — № 1. — С. 44–49.
2. Результаты лечения острого аппендицита открытым и лапароскопическим способами / Ю. О. Чарьев [и др.] // Успенские чтения: материалы науч.-практ. конф. врачей России с междунар. участием, посвященной 60-летию кафедры общей хирургии Тверского государственного медицинского университета. — Тверь: Триада, 2015 — С. 85–86.
3. Морозов, А. М. Роль бактериофагов в медицине / А. М. Морозов, О. А. Буренкова, Т. С. Шибанова // Молодежь и медицинская наука: матер. V Межвузовской науч.-практ. конф. молодых ученых. — Тверь: Изд-во ГБОУ ВО Тверь ГМУ, 2018. — С. 304–306.
4. Чарышкин, А. Л. Проблемы диагностики и лечения острого аппендицита / А. Л. Чарышкин, С. А. Яковлев // Ульяновский медико-биологический журнал. — 2015. — № 1. — С. 92–100.
5. Двухпетлевой метод перевязки культи червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии / Ш. М. Сейдинов [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2015. — № 4, Ч. 2. — С. 213–215.
6. Мохов, Е. М. Перспективы применения бактериофагов в хирургии острого аппендицита / Е. М. Мохов, В. А. Кадыков, А. М. Морозов // Современные проблемы науки и образования. — 2017. — № 2. — С. 129.
7. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>. — Дата обращения: 11.04.2018.

**УДК 61:378-057.875:616.98:578.828НIV(476.2)**

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ЛИЦАМ, ЗАРАЖЕННЫМ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА**

**Мосунова Э. А.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент В. М. Мицура**

**Учреждение образования  
 «Гомельский государственный медицинский университет»  
 г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

ВИЧ-инфекция становится все более важной проблемой здоровья людей во многих странах. Консультирование включает получение информированного согласия до проведения каких-либо тестов. В странах с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции она по-

прежнему рассматривается как весьма стигматизирующее заболевание. В 2016 г. от причин, связанных с ВИЧ, во всем мире умерло 1 млн человек. На конец 2016 г. в мире насчитывалось примерно 36,7 млн человек с ВИЧ-инфекцией, а 1,8 млн человек приобрели ВИЧ-инфекцию в 2016 г. [1, 2].

Стигма (дословно «ярлык», «клеймо») — чрезвычайно сильный социальный ярлык, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе, заставляет относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества [3]. Получившие ВИЧ-инфекцию люди и их близкие сразу начинают стигматизировать себя сами. Страх перед стигмой и дискриминацией мешает людям, живущим с ВИЧ, раскрыть свой статус даже близким людям. Даже те, кто на самом деле не инфицирован, но связан с ВИЧ-инфицированными людьми, страдают от стигмы, которая еще более усиливает личные страдания, вызванные болезнью [4].

Стигма проявляется от простого избегания и игнорирования, до оскорблений, угроз и различных проявлений жестокого обращения по отношению к ВИЧ-инфицированным и живущим с ними людям, не только со стороны окружающих, но и медицинских работников [1, 5]. Большинство населения известно пути передачи ВИЧ-инфекции, что данное заболевание не передается бытовым путем, поэтому общение с лицами, живущими с ВИЧ-инфекцией, безопасно. Особенно это знают сотрудники здравоохранения, информированные об этой проблеме и способах передачи инфекции. Но, несмотря на это, стигматизация среди общества остается [6].

При проведении антиретровирусной терапии значительно повышается выживаемость и улучшается качество жизни. В результате консультирования пациенты должны понять, что медицинские работники стремятся им помочь. И пациентам не следует бояться обращения в медицинское учреждение на ранней стадии заболевания, хотя бы для того, чтобы задать вопросы [1].

#### **Цель**

Оценить отношение выпускников медицинского вуза к ВИЧ-инфицированным лицам.

#### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 60 студентов Гомельского государственного медицинского университета 6 курса по окончании 12 семестра, в возрасте от 18 до 24 лет. Среди исследуемых 47 (78,3 %) девушек и 13 (21,7 %) парней.

Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием дополненной нами адаптированной анкеты из CDC (2004) Handbook for Evaluating HIV Education. Анкета анонимная состоит из паспортной части (пол, возраст, факультет, курс) и 15 вопросов, отражающих отношение к ВИЧ-инфицированным пациентам. Среди вопросов было 7 прямых, положительный ответ на которые отражает толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным, и 8 обратных вопросов, которые отражают негативное отношение к ВИЧ-инфицированным пациентам.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Отношение респондентов к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом по каждому вопросу отдельно представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 — Ответы студентов на прямые вопросы анкеты

Вопрос	Согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
1. Человеку, живущему с ВИЧ, должно быть разрешено посещение ресторанов и кафе	54 (90 %)	5 (8,3 %)	1 (1,7 %)
3. Я бы согласился присутствовать на совещании в одном помещении с человеком, живущим с ВИЧ	54 (90 %)	5 (8,3 %)	1 (1,7 %)
7. Я бы не возражал, если бы в ресторане мне приготовил еду человек, живущий с ВИЧ	14 (23,3 %)	29 (48,3 %)	17 (28,4 %)
9. Я бы мог запросто обнять ВИЧ-положительного человека	46 (76,6 %)	6 (10 %)	8 (13,4 %)
12. Я бы согласился отдать своего ребенка в группу детского сада, которую посещает ребенок, живущий с ВИЧ	11 (18,3 %)	25 (41,7 %)	24 (40 %)
13. Я бы согласился посещать баню/сауну совместно с лицами, инфицированными ВИЧ	13 (21,7 %)	30 (50 %)	17 (28,3 %)
15. Если бы я был врачом, я бы согласился лечить людей живущих с ВИЧ	50 (83,3 %)	6 (10 %)	4 (6,7 %)

Таблица 2 — Ответы студентов на обратные вопросы анкеты

Вопрос	Согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
2. Я бы избегал человека, один из членов семьи которого живет с ВИЧ	4 (6,7 %)	44 (73,3 %)	12 (20 %)
4. Студенты, живущие с ВИЧ, должны быть изолированы от других студентов	5 (8,3 %)	45 (75 %)	10 (16,7 %)
5. Люди, живущие с ВИЧ, не должны заниматься спортом вместе со здоровыми людьми	10 (16,7 %)	44 (73,3 %)	6 (10 %)
6. Я бы чувствовал себя неудобно, если бы мне пришлось тесно работать с человеком, живущим с ВИЧ	13 (21,7 %)	32 (53,3 %)	15 (25 %)
8. Если бы учитель моего ребенка был ВИЧ-инфицирован, я бы опасался позволять своему ребенку посещать его уроки	12 (20 %)	37 (61,7 %)	11 (18,3 %)
10. Имена людей, живущих с ВИЧ, должны быть обнародованы, чтобы их можно было избегать	5 (8,3 %)	48 (80 %)	7 (11,7 %)
11. Люди, живущие с ВИЧ, должны быть законом изолированы от здоровых в целях сбережения здоровья нации	8 (13,3 %)	50 (83,3 %)	2 (3,4 %)
14. Если бы я узнал, что мой любимый человек ВИЧ-положителен, я бы прервал отношения	25 (41,7 %)	15 (25 %)	20 (33,3 %)

Среди опрошенных студентов-медиков большинство толерантно относится к ВИЧ-инфицированным (вопросы 1, 3, 9, 15). Подавляющее большинство студентов согласились бы присутствовать на собрании в одном помещении с ВИЧ-инфицированным (90 %), а 83,3 % согласились бы лечить ВИЧ-инфицированных пациентов. Вызывает тревогу тот факт, что каждый десятый выпускник медицинского вуза не согласен оказывать помощь пациенту с ВИЧ-инфекцией.

Несмотря на толерантное в целом отношение студентов к ВИЧ-инфицированным, толерантность в ответах заметно снижается, когда вопрос касается конкретной ситуации, затрагивающей испытуемого лично (вопросы 7, 12, 13). Так, 50 % опрошенных не согласились бы посещать баню/сауну совместно с лицами, инфицированными ВИЧ, и лишь 18,3 % согласились бы отдать своего ребенка в группу детского сада, которую посещает ВИЧ-инфицированный ребенок. Только 23,3 % студентов-медиков не возражали бы есть еду, приготовленную человеком, живущим с ВИЧ.

Большая часть студентов-медиков выступают против избегания человека, один из членов семьи которого живет с ВИЧ (73,3 %), против изоляции ВИЧ-инфицированных студентов (75 %), против обнародования имен ВИЧ-инфицированных пациентов (83,3 %). По данным опроса студенты медики не против совместных занятий спортом с ВИЧ-инфицированными (73,3 %). Согласились бы работать с ВИЧ-инфицированным коллегой 53,3 % респондентов, но 21,7 % чувствовали бы неловкость. Хотя студенты-медики осведомлены о путях передачи ВИЧ-инфекции, только 61,7 % позволяли бы своему ребенку посещать школу, если учитель ВИЧ-инфицирован, а 20 % высказались против. Значительная часть респондентов (41,7 %) прервали бы отношения, если бы узнали, что их любимый человек является ВИЧ-положительным.

### **Выводы**

Студенты-выпускники Гомельского государственного медицинского университета в целом толерантно относятся к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом людям. Общий уровень информированности студентов-медиков о проблеме ВИЧ-инфекции, возможных путях и факторах инфицирования ВИЧ достаточно высок. Однако имеется определенная доля студентов, которые не демонстрируют толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным. Так, 10 % не согласились бы лечить людей, живущих с ВИЧ, 20 % не согласны, чтобы их ребенка обучал ВИЧ-инфицированный учитель, а 41,7 % прервали бы отношения с любимым человеком, если бы узнали о его ВИЧ-позитивном статусе.

Необходимо за время обучения в медицинском университете формировать у студентов толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным лицам, чтобы исключить их стигматизацию со стороны медицинских работников. Необходимо помнить и о том, что никто не застрахован от заражения СПИДом, в том числе и не исключена возможность заражения медицинских работников в ходе их профессиональной деятельности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ и труд: Предупреждение стигмы и дискриминации в трудовых коллективах: рук-во для тренеров / МОТ, Субрегиональное бюро для стран Восточной Европы и Центральной Азии. — М.: МОТ, 2010. — С. 54.
2. ВИЧ/СПИД Информационный бюллетень ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]. — 2017. — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>. — Дата доступа: 01.11.2017.
3. Стигма и ВИЧ: определение // AIDS.ru [электронный ресурс]. — 2012. — Режим доступа: <http://aids.ru/aids/stigmadef.shtml>. — Дата доступа: 15.12.2012.
4. Eggleton, P. HIV-related stigma, discrimination and human rights violations: case studies of successful programmes / P. Eggleton, K. Wood, A. Malcolm // The Department of social and health Sciences. — 2005.
5. Загайнова, А. И. Профилактика ВИЧ-инфекции в молодежной среде / А. И. Загайнова, А. В. Калачева. — Иркутск, 2013. — С. 207.
6. Отношение врачей Санкт-Петербурга и Гомеля к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом / О. Ю. Кузнецова [и др.] // Научный журнал по медицинским наукам. — 2008. — Т. 12, № 3. — С. 45–49.

УДК 616.24-002.5

### ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОТДЕЛЬНОГО РЕГИОНА РОССИИ

*Павлова Н. Н., Павленко Е. Н., Стрела К. Р.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор *В. М. Коломиец*

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Курск, Российская Федерация

#### *Введение*

В условиях стабилизации и некоторого улучшения эпидемической ситуации по туберкулезу в начале XXI столетия в России, как и в других странах СНГ, поиск и интенсификация путей ее улучшения продолжают быть приоритетными не только для системы здравоохранения. И до настоящего времени в стране ежегодно регистрируются до 100 тыс. больных и, по данным экспертов ВОЗ, она входит в число стран с тяжелым бременем [1, 2]. В новой стратегии ВОЗ в очередной раз указывается, что для ликвидации эпидемии необходима реализация комплексных действий, в том числе социально-экономических мероприятий, находящимися и за пределами системы здравоохранения [3]. В методических материалах указывается, что в борьбе с туберкулезом работа с влияющими на развитие эпидемии социальными и экономическими факторами имеет принципиально важное значение [4].

В условиях реализации Государственной программы развития здравоохранения России, в том числе федеральной целевой программы (ФЦП) далеко не случайно особое внимание уделено системе мероприятий по изменению ситуации в пенитенциарных учреждениях, где находится значительный контингент больных [5, 6]. Ведь туберкулез в пенитенциарных учреждениях представляет значительный резервуар инфекции, находящиеся там лица представляют приоритетную группу риска среди населения [7, 8].

Известны результаты исследований, проводившихся в пенитенциарных учреждениях России, по изучению эпидемической ситуации в отдельных регионах и учреждениях и эффективности лечения [9, 10]. Однако изучение клинических особенностей форм туберкулеза в сочетании с другими инфекционными заболеваниями — ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (ВИЧТБ), наиболее прогностически неблагоприятных, и их динамики в условиях стабилизации и новых перспектив изменения эпидемической ситуации продолжает оставаться актуальной задачей в здравоохранении.

#### *Цель*

При проведении продолжительных интегрированных исследований были изучены особенности развития ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в пенитенциарных условиях.

#### *Материал и методы исследования*

Исследования проведены при реализации ФЦП в пенитенциарных учреждениях (местах лишения свободы — МЛС) одного из субъектов Российской Федерации (УФСИН). В течение