

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ МОЛОДЕЖИ ПО ВОПРОСАМ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕГИОНЕ С НАПРЯЖЕННОЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ

Е. Е. РАШКЕВИЧ, М. В. ЛИСТОПАДОВА, Т. В. МЯКИШЕВА, Т. Г. АВДЕЕВА, В. М. ЗАЙЦЕВА

ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России

Цель исследования: разработка и практическая реализация социально значимого проекта по санитарному просвещению молодежи в организованных коллективах по вопросам туберкулеза.

Материалы и методы. Исследование включало 5 этапов:

- 1-й этап, организационный – формирование рабочей группы в составе студентов-волонтеров и преподавателей. Создание научно-методической базы проекта;

- 2-й этап, исследовательский – разработка основного инструментария исследования (анкета-опросник, планы бесед) с последующим изучением степени осведомленности молодежи по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики туберкулеза, а также отношения молодых к проблеме туберкулеза как социально значимого заболевания. Проведен анкетный опрос студентов лечебного, педиатрического, психолого-социального и фармацевтического факультетов Смоленской государственной медицинской академии на I курсе (389 человек) и VI курсе (192 человека);

- 3-й этап, аналитический – анализ данных эмпирического исследования для составления плана мероприятий, направленных на повышение осведомленности молодежи по вопросам туберкулеза. Анализировали уровень знаний молодых людей 17-18 лет, не имеющих специального медицинского образования, и выпускников (студентов VI курса), уже получивших знания по фтизиатрии при обучении в академии. Статистическую обработку результатов исследования осуществляли с использованием χ^2 -критерия Фишера;

- 4-й этап, образовательно-просветительский – создание специализированного ресурсного центра обучения волонтеров, организация лекционного курса и занятий по основам этиологии, эпидемиологии, диагностики и профилактики туберкулеза, а также психологическим и юридическим аспектам волонтерской работы, подготовка видеопрезентаций, буклетов и другого раздаточного информационного материала;

- 5-й этап – анализ результатов (в том числе статистическая обработка с использованием критерия Мак – Немора) и планирование дальнейшей реализации проекта.

Результаты. Исследование информированности студентов I курса показало, что о туберкулезе слышали практически все – 387 (99,5%) респондентов. В качестве источников информации в

равной степени указывали врачей (38,6%), семью (33,1%) и средства массовой информации (33,8%), в то время как студенты VI курса значительно чаще – врачей (82,3%, $p < 0,001$). Студенты VI курса, прошедшие обучение в СГМА, в целом были лучше осведомлены: 96,8% верно указали этиологию (I курс – 13,9%, $p < 0,001$), 100% – основной путь передачи (против 82% на I курсе, $p < 0,001$). Однако только 40,1% выпускников знают все возможные клинические проявления туберкулеза (I курс – 13,9%, $p < 0,001$). 63,2% на I курсе и 23,9% на VI курсе ($p < 0,001$) не знают о напряженной эпидемической ситуации по туберкулезу в России; 40,4% (I курс) и 5,2% (VI курс, $p < 0,001$) – о его социальной значимости. Радует, что большинство (94,6% – I курс и 98,4% – VI курс, $p > 0,05$) считает обязательным обследование населения на выявление туберкулеза. Однако методы выявления туберкулеза, способы его профилактики и перспективы лечения известны далеко не всем. Полные ответы на эти вопросы дали на I курсе 84,1; 14,4; 54,8% соответственно [для сравнения, на VI курсе – 99% ($p < 0,001$), 12% ($p > 0,05$) и 20,3% ($p < 0,001$)]. При этом 88,3% шестикурсников считают себя достаточно проинформированными, в то время как 49% первокурсников хотели бы знать больше ($p < 0,001$) и считают анкетирование целесообразным. На VI курсе 10 человек отнеслись к исследованию отрицательно и еще 8 – не заполнили анкеты.

Результаты исследовательского этапа показали, что молодые люди, не имеющие медицинского образования, в целом равнодушны к проблеме туберкулеза. Однако уровень знаний молодых людей о путях передачи, факторах риска, мерах профилактики заболевания недостаточен. Указанные разделы и составили тематику лекционного курса для молодежи Смоленской области.

Результатом образовательно-просветительского этапа было посещение волонтерами образовательных учреждений (средние школы, гуманитарные и технические вузы, колледжи), где была представлена разработанная просветительская программа с применением современных средств обучения.

С целью оценки эффективности образовательной деятельности было опрошено 40 учащихся до лекции и после ее завершения. Исходный уровень знаний недостаточен. 57,5% считали, что возбудителем туберкулеза является вирус, 5% – грибы, 2,5% – гельминт, только 40% дали правильный ответ – бактерия. О путях передачи

большинство респондентов (55%) имело правильное представление, однако 10% указало на передачу туберкулеза при использовании нестерильных шприцев, 7,5% – при порезах и по 2,5% – при пользовании общими предметами гигиены и укусах насекомых. Только 55% сознавали необходимость регулярно делать пробу Манту и флюорографию. Большинство опрошенных (90%) верно отметили, что туберкулез поражает преимущественно дыхательную систему. Тем не менее 35% молодых людей вообще не имели представлений о проявлениях туберкулеза.

После повторного анкетирования по результатам проведенной санитарно-просветительной работы были отмечены положительные тенденции. Преподнесенная информация была доступна, хорошо усвоена, и учащиеся показали лучшие результаты. После наглядных и доступных лекций верно назвали возбудителя туберкулеза 80% ($p < 0,05$), пути передачи – 92,5% ($p < 0,001$), меры профилактики – 90% ($p < 0,001$), локализацию ту-

беркулезного процесса – 97,5% ($p > 0,05$), и только 7,5% не смогли назвать проявления туберкулеза ($p < 0,005$).

Выводы. 1. Молодые люди, учащиеся средних и высших учебных заведений, недостаточно осведомлены об эпидемиологии, симптоматике и мерах профилактики туберкулеза.

2. Уровень знаний выпускников VI курса по этиологии и основным путям передачи туберкулеза высокий. Однако студенты, не изучающие по программе дисциплину «Фтизиатрия», зачастую не знают об эпидемическом неблагополучии по туберкулезу в регионе и в стране, не знают всех клинических симптомов туберкулеза, а также недостаточно мотивированы к работе в регионе с высокой заболеваемостью туберкулезом.

3. Реализация образовательной программы позволяет достоверно повысить информированность молодежи в вопросах профилактики туберкулеза и мотивировать к регулярному прохождению обследования на туберкулез.

АНАЛИЗ РИСКОВ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Е. В. РЕШЕТНЕВА¹, А. Ю. МУШКИН², В. Н. ЗИМИНА¹

¹ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России

²ГКУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом» ДЗ г. Москвы

Цель: изучить отдаленные результаты хирургического лечения туберкулезного спондилита у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Исследование является ретроспективным (период с 2008 по 2012 г.), соответствуют типу «группа – контроль» (III уровень доказательности). В исследование включено 312 пациентов: 53 больных ВИЧ-инфекцией (ВИЧ+) и 259 пациентов с ВИЧ-негативным статусом (ВИЧ-). Всем больным в этот период проведено оперативное лечение туберкулеза позвоночника с соблюдением принципов радикально-восстановительных вмешательств. Специфический характер поражения позвоночника подтвержден бактериологическим и/или гистологическим методами. Противотуберкулезную терапию проводили по режимам, определенным Приказом Минздрава РФ № 109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации». Все пациенты ВИЧ+ получали антиретровирусную терапию (АРВТ). Катамнез прослежен в сроки не менее 1 года после операции (max – 5 лет) у 47 (88,6%) ВИЧ+ и 153 (60,5%) ВИЧ-.

Результаты. Оценивали такие осложнения, как несостоятельность спондилодеза, ортопедиче-

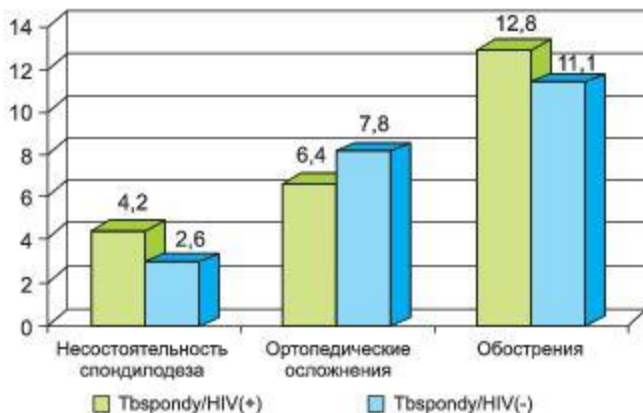


Рис. Частота поздних осложнений операции на позвоночнике (ось ординат – %)

ские осложнения, обострение либо прогрессирование туберкулеза (рис.).

Проведено ранжирование пациентов с ВИЧ+ по степени иммунодефицита в соответствии с классификацией «Центра по контролю и профилактике болезней, США» (CDC, 1993). Критерий ранжирования – число CD4⁺-клеток крови, частота осложнений после операции в зависимости от выраженности иммунодефицита представлены в таблице.