

В результате проведенного исследования было подтверждено, что:

1. Ведущим вредным фактором, оказывающим влияние на здоровье медсестер, является биологический.

2. Выявлена недостаточность знаний о мерах профилактики профессиональных заражений. Причем уровень знаний медицинских сестер по инфекционной безопасности среди респондентов тем ниже, чем меньше стаж практической работы, что свидетельствует о необходимости подкрепления теоретических знаний практическим опытом.

3. Не все ЛПУ имеют возможность применять безопасные современные системы забора крови (вакуумные) и устройства по отсоединению использованных игл.

Предложения:

Вопросы инфекционной безопасности и действий медицинской сестры по предупреждению профессионального инфицирования должны изучаться на всех курсах базового образования: перед выходом студентов на практику в ЛПУ они должны сдавать зачет по инфекционной безопасности и инфекционному контролю с демонстрацией практических навыков в учебном заведении при участии руководителей практики от ЛПУ, в существующей системе повышения квалификации медицинских работников шире применять проведение краткосрочных циклов в виде тематического усовершенствования, включающих тематику профилактики профессионального заражения медицинских работников в ЛПУ.

Литература:

1. Белоусова А.К., Сербина Л.А. Практические навыки и умения медсестры инфекционного профиля. - Ростов н/Д: Феникс, 2012.
2. Евплов В.И. Профилактика внутрибольничных инфекций. Сборник доку-

ментов, комментарии, рекомендации. - Ростов: Феникс, 2011.

3. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В., Рубашкина Л.А. Инфекционный контроль в лечебно-профилактических учреждениях. - Ростов: Феникс, 2009.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВБИ В ЛПУ

Лынова Е.Н., Шаповалов К.В.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях требует и больших физических усилий и выносливости, внимания и высокой трудоспособности в экстремальных условиях, зачастую из-за жесточайшего дефицита времени.

Защита медицинского персонала от заражения инфекционными болезнями в современных условиях развития здравоохранения становится важной и неотложной государственной задачей. Установлено, что инфекционная заболеваемость медицинских работников, связанная с профессиональной деятельностью, отличается высокими уровнями.

Показатели профессиональной заболеваемости медицинских работников в Российской Федерации более чем в 2 раза превышают показатели заболеваемости в других отраслях народного хозяйства. По данным выборочных исследований, уровень заболеваемости острыми и хроническими инфекционными заболеваниями превышает анало-

гичную заболеваемость населения более чем в 7 раз.

Профессиональные заболевания регистрируются, как правило, в трех профессиональных группах: средних медицинских работников (медицинские сестры - 43,0%, лаборанты - 2,5%, фельдшеры - 3,0%), санитарок - 10,0%. На долю врачей приходится 26,5%, работников судмедэкспертизы - 2,0%.

Инфицированию медицинского персонала способствуют своеобразие экологических условий ЛПУ (госпитальный микробный пейзаж, ускорение темпов эволюции возбудителей ВБИ, концентрация ослабленных лиц на ограниченной площади помещений), наличие большого числа источников инфекции (больных и носителей) среди пациентов, нарастающий объем инвазивных вмешательств, увеличивающих риск заражения персонала через кровь и другие биологические жидкости, осложнение эпидемиологической обстановки в стране по целому ряду инфекционных нозоформ.

Медицинские работники в своей деятельности могут подвергаться воздействию многих факторов, опасных для здоровья и способных вызывать профессиональные заболевания. Условно факторы можно поделить на пять групп:

- физические - ионизирующее и неионизирующее излучение, ультразвук, лазерное излучение, шум, вибрация и т.д.;

- химические - высокоактивные лекарственные препараты, химические вещества и дезинфицирующие средства;

- биологические - патогенные и условно-патогенные микроорганизмы;

- нервно-эмоциональные - интеллектуальное и эмоциональное напряжение, сменная работа, часто при дефиците времени и в экстремальных ситуациях;

- эргономические - работа в вынужденной позе и при эксплуатации эргономически неадекватного оборудования.

Очевидно, что воздействие на медицинский персонал названных факторов может отражаться на здоровье и вызывать профессиональные заболевания.

Основными факторами производственной среды, которые приводят к возникновению профессиональных заболеваний среди медработников в России, являются: биологический фактор, удельный вес которого составляет в среднем 73%, высокоактивные лекарственные препараты - 16% и химические вещества - 11%.

В структуре профессиональных заболеваний преобладают такие нозологические формы, как туберкулез органов дыхания (до 70%), парентеральные вирусные гепатиты (до 19%), астма бронхиальная (до 5%).

В последние годы на фоне стабильно высоких показателей заболеваемости туберкулезом среди населения, наблюдается повсеместный рост заболеваемости туберкулезом медицинских работников. Риск инфицирования среди персонала инфекционных и фтизиатрических стационаров особенно высок, поскольку частота контакта с инфекционным агентом у них наибольшая.

Заболеваемость инфекционными болезнями в процессе профессиональной деятельности приводит к потере их трудоспособности, инвалидизации, в ряде случаев, летальным исходам и сопровождается значительным социально-экономическим ущербом. Учитывая это, следует подчеркнуть важность организационных решений данной проблемы в современных условиях развития здравоохранения.

Внутрибольничным инфекциям свойственна множественность механизмов передачи.

К естественным механизмам передачи, обеспечивающим сохранение возбудителя как биологического вида относят воздушно-капельный, фекально-оральный, контактно-бытовой и трансмиссивный (гемотрансмиссивный.)

В современных условиях исключительно важное значение приобретает новый мощный искусственный (от лат. *artifitiale* - искусственный), созданный искусственно медициной механизм передачи. Именно интенсификация искусственного механизма создала остроту проблемы ВБИ, возникающих у медицинских работников и пациентов в связи с оказанием медицинской помощи в стационарах, амбулаторно-поликлинических условиях и на дому. Искусственный механизм передачи включает широкий спектр вариантов, большей частью связанных с инвазивными диагностическими и инвазивными лечебными процедурами, реже - с неинвазивными манипуляциями (ингаляционные процедуры). Число инвазивных процедур и значимость искусственного механизма передачи в мире растет в связи с увеличением числа сложных диагностических и лечебных процедур и трудностью обеззараживания некоторых видов аппаратуры.

Заражение гепатитами В, С, ВИЧ-инфекцией возможно при таких манипуляциях как взятие крови, проведение инъекций, более сложных манипуляциях - венесекциях и катетеризации сосудов и таких ответственных процедурах как получение биоптатов органов и тканей, трансплантации тканей, органов, костного мозга. Опасность заражения существует при трансфузиях крови и ее компонентов, поскольку в современных условиях кровь проверяется лишь на ограниченное число инфекций (ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С, сифилис). На гепатит G, ретровирусный Т - клеточный лейкоз, герпетические ин-

фекции, токсоплазмоз, и другие заболевания проверка крови в условиях практической деятельности не осуществляется. Карантинизация крови, резко снижающая возможность инфицирования ВИЧ-инфекцией и парентеральными вирусными гепатитами, практикуется еще недостаточно широко.

Нарушение правил работы может приводить к возникновению ВБИ у персонала и пациентов при таких различных инвазивных вмешательствах как стоматологические манипуляции (лечение парадонтоза, экстракция зубов) и внутривенная лазерная терапия, иглоукалывание и искусственное оплодотворение, примерка мостов при протезировании зубов и протезирование суставов. Оперативные вмешательства способствуют, большей частью, экзогенному возникновению инфекции.

Эндоскопические методы обследования и лечения, несмотря на высокую информативность, эффективность и малую травматичность могут приводить к заражению хеликобактериозом, туберкулезом, гепатитами В, С, Д, О (скрытую кровь удавалось обнаруживать азопирамовой пробой на наружной поверхности эндоскопической техники при отсутствии видимой травматизации слизистых оболочек и контакта с кровью).

Использование аппарата искусственной вентиляции легких, подчас спасая жизнь, увеличивает число ВБИ, особенно пневмоний. Искусственный и естественный механизм передачи нередко сочетаются.

Целью исследования явилось изучение информированности медицинских сестер ЛПУ г. Краснодара о неблагоприятных факторах на своих рабочих местах и мерах профилактики профессионального инфицирования.

Задачи:

1. Выявить ведущий неблагоприятный фактор производственной среды.

2. Определить теоретические знания медицинских сестер ЛПУ г. Краснодара о мерах профилактики профессионального инфицирования.

Материалы и методы:

Методика исследования включила разработку анкеты и проведение тестирования. В опросе участвовали процедурные и постовые медицинские сестры, работающие в ЛПУ различного профиля г. Краснодара края и проходившие обучение в 2014 году на циклах повышения квалификации в КММИВСО в количестве 100 человек. Стаж работы от 1 до 20 лет, средний возраст - 45 лет.

Определяли, насколько медицинские сестры знакомы с профессиональными факторами, угрожающими здоровью на рабочем месте, оценивались условия труда и знания по профилактике профессионального инфицирования.

Большая часть опрошенных (89%), среди профессиональных факторов, угрожающих здоровью выделила риск заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами В, С, Д, далее - гриппом и ОРЗ (7%), и химическими агентами (4%). Анализируя ответы на вопросы об условиях труда, установлено, что 20% опрошенных медицинских сестер не соблюдают в полной мере предосторожности при работе с биологическими жидкостями из-за нехватки средств индивидуальной защиты (перчатки выдаются в ограниченном количестве, нет защитных очков и щитков). Безопасные современные системы забора крови (вакуумные) и устройства по отсоединению использованных игл имеют возможность применять лишь 57% опрошенных медсестер.

Выявлено, что медицинские сестры недостаточно ориентируются в мерах профилактики при возникновении техаварий (укол или порез иглой, скальпелем, разбрызгивание крови и биологических жидкостей с попадани-

ем на кожу и слизистые) в ЛПУ. Причем уровень знаний медицинских сестер по инфекционной безопасности среди респондентов тем ниже, чем меньше стаж практической работы. Так, среди медицинских сестер, стаж работы которых 1-5 лет уровень теоретических знаний по инфекционной безопасности и инфекционному контролю составляет 37%, стаж 5-10 лет - 49%, стаж 10-15 лет - 51%.

Выводы:

В результате проведенного исследования было подтверждено, что:

1. Ведущим вредным фактором, оказывающим влияние на здоровье медсестер, является биологический.

2. Выявлены недостаточные знания о мерах профилактики профессиональных заражений. Причем уровень знаний медицинских сестер по инфекционной безопасности среди респондентов тем ниже, чем меньше стаж практической работы, что свидетельствует о необходимости подкрепления теоретических знаний практическим опытом.

3. Не все медицинские сестры обеспечены средствами индивидуальной защиты.

4. Не все ЛПУ имеют возможность применять безопасные современные системы забора крови (вакуумные) и устройства по отсоединению использованных игл.

Предложения:

Вопросы инфекционной безопасности и действий медицинской сестры по предупреждению профессионального инфицирования должны изучаться на всех курсах базового образования: перед выходом студентов на практику в ЛПУ они должны сдавать зачет по инфекционной безопасности и инфекционному контролю с демонстрацией практических навыков в учебном заведении при участии руководителей практики от ЛПУ, в существующей си-

стеме повышения квалификации медицинских работников шире применять проведение краткосрочных циклов в виде тематического усовершенствования, включающих тематику профилактики профессионального заражения медицинских работников в ЛПУ.

Литература:

1. Белоусова А.К., Сербина Л.А. Практические навыки и умения медсестры инфекционного профиля. — Ростов н/Д: Феникс, -2012.
2. Евплов В.И. Профилактика внутрибольничных инфекций. Сборник документов, комментарии, рекомендации.— Ростов: Феникс, 2011.
3. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В., Рубашкина Л.А. Инфекционный контроль в лечебно-профилактических учреждениях. — Ростов: Феникс, 2009.
4. Аслоньянц, А.М., Ищенко, О.Ю. Международный журнал экспериментального образования. Использование модульно - компетентностной технологии преподавателем дисциплины "Общественное здоровье и здравоохранение". Москва: Академия естествознания, 2014 (10), 41-45.
5. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ.- 2014.-С.75-77.
6. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе //Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) НМК РИЦ БашГУ – 2014-С.160-162.

**ПРОБЛЕМА РАЗВОДОВ
В СОВРЕМЕННОЙ РОССИЙСКОЙ**

СЕМЬЕ

Мавриды Н.К., Коробская Н.
*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Семейные отношения возникли очень давно, и не случайно так сложилось, что в семье нужны и отец и мать. Но, к сожалению, семейная жизнь – не всегда источник радостей, она не может всегда протекать гладко, есть немало семейных трудностей. Как и в любой динамической системе в семье имеются периоды, называемые кризисными, во время которых обостряются те или иные проблемы, может быть, и не решенные раньше, возникают конфликты, ссоры. К сожалению не каждая семья может с ними справиться, «семейный корабль» дает трещину и идет ко дну.

Как сохранить брак? Вопрос не из простых. Кто-то надеется только лишь на свои собственные силы, кто-то обращается за помощью к родственникам и друзьям, а кто-то – к семейному консультанту психологу. К сожалению, бывает так, что даже помощь профессионалов не помогает сохранить семейные отношения. Тогда у многих людей возникают вопросы: а как же жить дальше? что будет с детьми? могут ли я рассчитывать на счастье в будущем? Эти вопросы без сомнения очень важны и требуют ответов.

Исследователи исходят из того, что отношения между супругами постоянно развиваются и меняются. Время от времени в отношениях супругов могут возникать некоторые «непредвиденные» изменения, однако существует и ряд закономерных, «нормативных», изменений, типичных для развития брака во времени. На смену романтической любви в период ухаживания и молодого брака приходит реалисти-