

© 2006 г.

**М. КУШЛЕЙКАЙТЕ, А. КИРКУТИС, В. АНУЛИТЕ, О. РУГЯВИЧЕНЕ,
А. РАЗБАДАУСКАС**

ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР К ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИЧ И БОЛЬНЫМ СПИДОМ

КУШЛЕЙКАЙТЕ Марйона - доктор биологических наук, профессор кафедры реабилитации и сестринского дела. КИРКУТИС Альгимантас - доктор медицинских наук, профессор, декан факультета здоровья. АНУЛИТЕ Вита - дипломантка факультета здоровья. РУГЯВИЧЕНЕ Онуте - кандидат медицинских наук, проректор факультета здоровья. РАЗБАДАУСКАС Артурас - кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой реабилитации и сестринского дела (Клайпедский университет, Литва).

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), как новая инфекционная болезнь известен с 1981 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) данную болезнь из-за ее быстрого распространения назвала первой подлинной пандемией в истории человечества, так как она охватила все страны и континенты. Весьма быстро она распространяется в Африке: в 1996 г. было зарегистрировано 14 миллионов больных. Через год - уже 21 мил-

лион, а в 1998 г. - 23 миллиона. Основной путь заражения - гетеросексуальный. Огромное число детей здесь уже рождаются зараженными. Так же быстро распространяется эта инфекция в Азии. Наиболее характерные пути заражения в данном случае - интравенные наркотики и услуги проституток. В странах Западной Европы, например, во Франции, Италии и Швейцарии 88% инфекции распространяется половым путем и через интравенные наркотики. Течение эпидемии в Восточной Европе длительное время отличалось медлительностью и вялостью. Однако с 1995 по 1996 г. здесь наблюдался резкий рост этой болезни. Характерно, что увеличилось число заразившихся женщин. Большое беспокойство вызывает и то обстоятельство, что в Европе 4% больных составляют дети младше 13-ти лет. Здесь "лидирует" Румыния, где преобладает интрагоспитальный тип заражения [1,2].

В Литве первый больной СПИДом выявлен в 1988 г. [3], диагноз которого был уточнен в Московском институте вирусологии [4]. Первый заразившийся ВИЧ вследствие употребления интравенных наркотиков был зарегистрирован в 1994 г. После полуторагодичного перерыва в 1996 г. выявлены первые четыре носителя ВИЧ в Клайпеде. В 1997 г. зарегистрировано 22, а в 1998 г. - 62 таких больных. Большинство из них - жители Клайпеды, средний возраст которых - 26 лет [4, 5]. Весной 2002 г. произошла вспышка эпидемии ВИЧ в исправительно-трудовой колонии строгого режима в лагере Алитус. Тогда у 300 осужденных был диагностирован ВИЧ, которым они заразились, находясь в тюрьме [6, с. 797-803]. По последним данным Центра СПИДа Литвы ВИЧ установлен у 928 лиц. Самое большое число инфицированных составляют жители Клайпеды, Вильнюса, Каунаса, Шяуляя. Соотношение инфицированных ВИЧ среди женщин и мужчин - 1:9. Это можно объяснить тем, что среди заразившихся мужчин большинство составляют водители дальних авторейсов и моряки, которые, будучи за рубежом, особенно в странах с широким распространением ВИЧ, имеют случайные половые отношения с сотрудниками коммерческого секса [7].

Уже эти примеры свидетельствуют не только о кризисе в области здравоохранения, но и о кризисе в мировом сообществе. ВИЧ и СПИД приводят к ухудшению перспектив целого ряда поколений и народов, находящихся под угрозой ограничения достижений почти полувекового развития. Требования, которые ставятся перед системой здравоохранения, в реальности становятся почти непосильными [8]. От данного заболевания никто не застрахован, поэтому СПИД у мировой общественности вызывает страх, а у медиков - тревожную озабоченность. У лиц, заразившихся ВИЧ, возникает много проблем не только медицинского, но и социально-психологического характера. Нелечение заразившихся ВИЧ в итоге приводит к смертельному исходу. Специальное антивирусное лечение является дорогим и не для всех доступным [7, 8]. Кроме того, установившееся искаженное общественное мнение и недоброжелательное отношение к больному ВИЧ/СПИДом обесценивает его как личность и дискриминирует в глазах общества. В подобных условиях важно изменить концепцию и мнение медицинских работников по данным вопросам. В сентябре - ноябре 2004 г. нами было проведено исследование по поводу осведомленности и знаний медицинских сестер о вирусе иммунодефицита человека (ВИЧ) и выявления их отношения к больным с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД). Опрос проходил в одной из районных больниц Литвы. В порядке случайного отбора 90 респондентов выделены из состава медицинских сестер и братьев центральной таурагской больницы. Анонимная анкета состояла из 15 вопросов, ассоциирующихся с возрастом, полом, образованием медицинских сестер и их знаниями о ВИЧ/СПИДе (9 вопросов) и с отношением медицинских сестер к инфицированным ВИЧ и больным СПИДом (6 вопросов). Большую часть опрошенных (из которых 2 мужчин и 88 женщин) составили респонденты в возрасте 30-59 лет (88). У 40 участников опроса трудовой стаж составил 1-15 лет; 16-30 лет - у 48; 30 и более - у двух. 3 человека имеют среднее образование, 83 - неоконченное высшее, 4 - высшее. Подавляющее большинство (86 человек) считает, что ВИЧ является инфекционной болезнью, 4 - болезнью внутренних органов. Все опрошенные утверждают, что ВИЧ заражаются через кровь и половым путем, 18 думают, что еще и через поцелуй. На вопрос "Кто является источником инфекции ВИЧ?" все респонденты ответили: "Человек". Они уверены, что ВИЧ находится в крови человека; 59 респондентов думают, что он может быть и в сперме; а 2 - слезах. Мнения опрошенных резко расходились в ответах на вопрос, связанный с беременностью, кормлением ребенка грудью в тех случаях, когда мать являлась зараженной ВИЧ или боль-

ной СПИДом. 42 медицинских работника ответили, что вирусом может быть заражен младенец в том случае, если мать инфицирована ВИЧ или болеет СПИДом, в то время как 39 считают, что такое заражение невозможно; 9 не знают ответа. На вопрос "Можно ли заразиться ВИЧ у стоматолога?" положительный ответ дали 84 человека.

Опрос показал, что респонденты хорошо знают пути заражения ВИЧ. Об опасности передачи ВИЧ плоду матери должно бы знать большее число медицинских сестер. Удовлетворительными можно считать знания в данном случае *по той* причине, что состояние здоровья беременных и новорожденных находится под наблюдением акушеров. Для выяснения отношения медицинских сестер к соблюдению охраны труда им был задан вопрос "Постоянно ли принимаются меры предосторожности?". 81 ответили, что постоянно, а 9 - иногда. И несмотря на то, что подавляющее большинство принимает предохранительные меры, заразиться боится большинство. На вопрос "Бойтесь ли вы заразиться во время работы?" 63 респондентов ответили утвердительно, 27 - "нет". Как относятся медицинские сестры к заразившимся ВИЧ и больным СПИДом? На вопрос "Изменилось бы Ваше отношение к близким, друзьям, сотрудникам, если они заразились бы ВИЧ?" 39 человек думают, что не изменилось бы, 14 дали отрицательный ответ, 37 - затруднились с ответом. Заслуживают внимания ответы на вопрос "Как бы Вы поступили, если пришлось бы лечить и ухаживать за больным ВИЧ/СПИДом, имея право выбора?" 26 медицинских работников отказались бы; 64 - выполняли бы свою работу. Интересно их мнение по поводу прав людей, заразившихся ВИЧ и больных СПИДом, на лечение и уход так же, как и другие пациенты. 68 респондентов считают, что пациенты имеют право; 13 - условно; 9 - не имеют такого права. В ходе опроса мы попытались выяснить: как могут сложиться их отношения при совместной работе с коллегой, инфицированным ВИЧ. 26 участников исследования честно признались, что трудно; 31 - не трудно; 33 респондента не знают, что ответить. Данные нашего исследования ассоциируются с положительным сдвигом в отношении медицинских сестер к зараженным ВИЧ с данными опросов Литовского центра СПИДа, проведенных в 1990, 1993, 1996 и 1999 гг. [7]. На фоне мировой пандемии СПИДа случаи дискриминации по отношению к серопозитивным лицам в демократических странах встречаются редко. Мировая общественность озабочена тем, как жить рядом с такими больными, а не как презирать и игнорировать тех, которые уже заразились ВИЧ и больны СПИДом [9]. Однако опрос медиков в некоторых странах показал, что еще 40-60% врачей и медицинских сестер отказались бы лечить и ухаживать за больными ВИЧ/СПИДом, если бы имели право выбора [10, 11]. В Индонезии, например, более 30% опрошенных больных СПИДом свидетельствовали о том, что испытывали чувство отчужденности со стороны специалистов по поводу своего диагноза [12]. Больные ВИЧ/СПИДом в Уганде утверждали, что не получали должного внимания от врачей и медицинских сестер, по мнению которых лечение и уход за ними - напрасно потраченное время: их смерть неизбежна [13].

Наш опрос еще раз подтвердил, что на первом плане в профилактике СПИДа должно выступать просвещение общественности и медицинских работников. Страх перед заражением и нежеланием медиков помочь человеку, инфицированному ВИЧ, только усложняет их работу. Неадекватное общение пациентов и медиков приводит к враждебным взаимоотношениям. Но отрицательное отношение медиков к таким пациентам можно и должно изменить путем исследования потребностей и мотивов поведения медицинских работников. При выяснении причин мотивов и страха перед заражением возникает возможность устранения их в индивидуальной работе с каждым отдельным лицом или коллективом. В работу включаются психологи и инфицированные ВИЧ лица. Наше исследование показывает, что отношение медицинского персонала к инфицированным ВИЧ и больным СПИДом меняется в определенной мере в положительную сторону.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. 1 Report of global HIV/AIDS epidemic. Geneva, 2000.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - подробности см.: <http://www.un-aids.org/EN/other/functionalities/Search.asp>
3. Лайшконис А. Динамика инфекции ВИЧ, лечение и профилактика. Вильнюс, 2002.

4. *Чаплинскас С.* Десять лет со СПИДом в Литве. Доклад на конгрессе стран Восточной Европы для обсуждения наилучшего опыта в превенции СПИДа. Вильнюс, 1999.
5. *Лайшиконис А.* Инфекция ВИЧ. Вильнюс, 1998.
6. *Чаплинскене И., Чаплинскас С., Гришкявичюс А.* Употребление наркотиков и инфекция ВИЧ в местах тюремного заключения // Медицина, 2003. № 8.
7. Центр СПИДа Литвы - подробности см.: <http://www.aids.lt>
8. The global AIDS strategy. WHO, Geneva, 1992.
9. Годовой отчет Литовского Национального Совета здравоохранения. СПИД и другие различные болезни в контексте интеграции в ЕС. 2000.
10. Декларация 27 июня 2001 года. Специальная сессия Объединенных Наций, посвященная проблеме ВИЧ/СПИДа.
11. Comprehensive Guide for the Care of Person with HIV Disease. Canadian Association of Nurses in AIDS Care. Health Canada, 1996.
12. Project: Dokumentation of Discrimination Against People living with HIV/AIDS in Indonesia. Spiritia Fondation, 2001.
13. UNAIDS, Uganda: HIV and AIDS - related Discrimination, Stigmatisation and Denial. 2001, Geneva: UNAIDS, 18.