

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ГОТОВНОСТИ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕМУ ПОВЕДЕНИЮ

И.А. Наумов, З.В. Кулеша

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно

Несмотря на то, что важнейшей характеристикой самосохранения является здоровьесберегающее поведение, в значительной мере определяющее здоровье индивидуума, в настоящее время значительное число женщин фертильного возраста не уделяют внимания вопросам формирования здорового образа жизни [1, 2].

Цель исследования: оценить степень готовности пациенток с воспалительными заболеваниями половых органов (далее – ВЗЖПО) к здоровьесберегающему поведению.

Материал и методы. Проведено социологическое исследование пациенток с ВЗЖПО методом анкетного опроса (всего 1000 анкет) по специально составленной программе, охватывающей 100 индивидуальных медико-социальных и медико-гигиенических характеристик. В процессе исследований пациентки были разделены по возрастному критерию на две сопоставимые группы: в возрасте 18–22 лет, и в возрасте 23–27 лет.

Результаты. При изучении теоретической готовности пациенток с ВЗЖПО к здоровьесбережению установлено, что, по их мнению, сохранению и укреплению здоровья способствует, во-первых, рациональный режим труда и отдыха, во-вторых, своевременное и полноценное лечение возникших заболеваний, в-третьих, психологический комфорт, в-четвертых, физическая активность, в-пятых, отказ от вредных привычек.

Однако основные элементы отдыха у пациенток с ВЗЖПО характеризовались преобладанием пассивных форм, и только 12,0% опрошенных занимались спортом. Занимались физическими упражнениями ежедневно 5,8% женщин более молодого репродуктивного возраста и 4,6% женщин в возрасте 23–27 лет. При этом физическая работоспособность, определенная по стандартной нагрузке Гарвардского степ-теста, достоверно снижалась с возрастом (с 39,1 до 32,8%, $p < 0,05$), что, очевидно, объясняется прогрессирующим снижением двигательной активности пациенток и является свидетельством недооценки опрошенными роли физической составляющей качества жизни. Вместе с тем, 72,0% всех опрошенных отметили, что практически не имеют свободного времени, а 92,0% – не удовлетворены способами его проведения. Следует отметить, что женщины более молодого репродуктивного возраста почти в равной степени свое недовольство объясня-

ли как недостатком денег (40,0%), так и собственной ленью и неорганизованностью (34,2%).

Изучение проблем здоровья показало, что 34,2% пациенток с ВЗЖПО предъявляли жалобы на проблемы сна, 11,8% женщин страдали от бессонницы и хронической усталости. На наличие ЭГП в хронической форме указали 32,8% опрошенных, в том числе болезни системы кровообращения – 58,2%, органов дыхания – 35,2%, опорно-двигательного аппарата – 13,2%. Временем формирования хронической патологии был период юности (34,6% женщин) и зрелости (35,1%). У 70,2% респондентов хроническое заболевание сформировалось во время учебы в школе.

Из пациенток, страдавших хроническими формами ЭГП, на диспансерном учете состояли только 42,2%. При этом следовали рекомендациям врачей только 18,7% женщин, а 39,6% старались упорядочить режим труда и отдыха, 5,5% опрошенных ограничивались тем, что периодически отдыхали в санатории, 28,6% – не могли позволить себе реабилитационные мероприятия.

Необходимость лечения ЭГП пациентками оценивалась как второе по значимости мероприятие, при возникновении заболевания во всех случаях обращались за медицинской помощью только 18,8% женщин. Большинство пациенток в возрасте 23–27 лет (70,0%) и 24,2% респондентов более молодого репродуктивного возраста заставляла обратиться к врачу только необходимость получения документа, подтверждавшего временную нетрудоспособность ($p < 0,05$).

При наличии обострения ЭГП 22,8% пациенток продолжали работать и не предпринимали усилий для коррекции состояния, 31,7% – занимались самолечением, 22,6% – использовали средства народной медицины и только 22,9% – обращались к врачу. Мотивацией такого отношения к здоровью являлась экономическая (32,1%) или производственная необходимость (20,9%), стиль жизни, изначальные семейные установки, воспитание (по 36,2%) (рисунок 5.10).

Установлено также, что и курение, и употребление алкоголя оказывало отрицательное воздействие не только на самооценку здоровья ($r = -0,6432$), но и на степень удовлетворенности пациенток с ВЗЖПО качеством жизни ($r = -0,6823$).

Выявлена взаимосвязь между материальным положением и фактической частотой ЭГП у пациенток с ВЗЖПО ($r = -0,6947$). Так, свыше 35% материально более обеспеченных респондентов ответили, что фактически не болеют, а среди женщин со средним достатком таких было уже всего 10,0% ($p < 0,05$). Социальными последствиями этого в среде пациенток с невысоким уровнем материального обеспечения было продолжение процесса воспроизводства социально обусловленных заболеваний – табакокурения, алкоголизма и наркомании, ИППП.

Изучение приобщенности женщин к курению позволило выяснить, что ситуация недостаточно благополучна. При этом выявлены статистически достоверные различия в распространенности курения: среди женщин более мо-

лодого репродуктивного возраста курили 46,7% респондентов, а среди более старших пациенток - только 23,8% ($p<0,05$). Доля лиц, которые никогда не пробовали курить, среди общего числа женщин составила всего 6,4%.

До 10 сигарет за сутки выкуривали 63,2% всех опрошенных, более 10 сигарет в день – 37,8% женщин, причем, среди женщин в возрасте 18–22 лет их доля достигла 71,7% ($p<0,05$). При этом 61,7% женщин молодого репродуктивного возраста считали, что курение повышает умственную и физическую работоспособность (доля в более старшей возрастной группе была меньшей и составила 16,2%, $p<0,05$). Однако при ответах на вопросы анкеты о различных аспектах курения удалось проследить и позитивную перспективу: от 55,7% до 64,6% женщин из разных возрастных групп уверены, что курение ухудшает состояние здоровья, от 75,8% до 79,2% собирались бросить курить в будущем. Причинами, ради которых они готовы бросить курить, были названы «проблемы со здоровьем», «решение стать родителями» и пр.

Что касается распространенности употребления алкогольных напитков среди пациенток с ВЗЖПО, то не употреблявшие алкоголь нами не были выявлены. При этом 49,6% всех респондентов указали на употребление алкоголя один раз в месяц и реже, один раз в неделю – 40,4%, практически ежедневно – 4,4%. Распределение женщин в зависимости от частоты употребления алкоголя свидетельствует, что пациентки более молодого репродуктивного возраста употребляли более широкий спектр алкогольных напитков, включая суррогаты алкоголя – самогон и дешевые плодово-ягодные вина – 9,2% ($p<0,05$). В целом, в структуре видов употребляемых женщинами алкогольных напитков первое ранговое место занимало пиво, на употребление которого указали около половины женщин обеих групп, затем следуют сухие вина, шампанское, слабоалкогольные коктейли: их употребляли 37,5% и 50,8% пациенток разных групп ($p<0,05$), 32,8% всех опрошенных предпочитали крепкие напитки.

Данные, полученные при изучении опыта употребления наркотиков пациентками с ВЗЖПО, нельзя охарактеризовать как обнадеживающие: от 93,3% до 93,8% женщин обеих возрастных групп ответили, что никогда не пробовали и не собираются пробовать наркотики. Однако пробовали несколько раз от 4,2% до 4,6% опрошенных, иногда употребляли от 1,5% до 2,5% женщин из разных возрастных групп.

Установлено, что 79,0% опрошенных имели средний и низкий уровни сформированности компетентности здоровьесбережения, то есть, их знания поверхностные, недостаточно систематичные и осознанные, умения не сформированы на уровне навыков; не вполне выражены мотивы бережного отношения к здоровью, ценность здоровья для них не является потребностью.

Вывод. Таким образом, здоровье не является важнейшим жизненным приоритетом пациенток; значительное большинство пациенток имеют средний и низкий уровни сформированности компетентности здоровьесбережения, то есть их знания поверхностные, недостаточно систематичные и осознанные, умения не сформированы на уровне навыков; не вполне вы-

ражены мотивы бережного отношения к здоровью, его ценность не является потребностью.

Литература

1. Злотникова, Л.М. Здоровье человека в новых социальных реальностях / Л.М. Злотникова // Взаимосвязь демографических и социально-экономических процессов на рубеже XX-XXI веков: сб. науч. ст. / Бел. техн. эконом. ун-т; под ред. А.Г. Злотникова. – Гомель, 2003. - С.84.
2. Иванов, А.Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи / А.Г. Иванов // Здравоохран. Рос. Федер. - 2004. - №4. - С. 36-38.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА ГРОДНО В ПЕРИОД С 2006 ПО 2011 ГОДЫ

Н.В. Пац, Г.А. Костяхина

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно

Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение факторов передачи инфекции, предотвращение экзогенного и эндогенного инфицирования, является основой профилактики госпитальной инфекции. В общем комплексе мероприятий [5], направленных на профилактику внутрибольничной инфекции, особое место отводится дезинфекции объектов внешней среды, изделий медицинского назначения, предстерилизационная очистка и стерилизация, имеющие эпидемиологическое значение в механизме передачи возбудителей внутрибольничных инфекций.

Применение современных дезинфицирующих средств обеспечивает это ключевое и важное звено в цепи мер профилактики.

Целью настоящей работы было проанализировать спектр современных дезинфицирующих средств, используемых в ЛПО г. Гродно в период с 2006 по 2011 годы, отметить свойства, характерные для групп используемых дезинфектантов, дать им гигиеническую характеристику, выявить их преимущества и недостатки при использовании в различных подразделениях ЛПО.

Объектом исследования выбраны учреждения здравоохранения города Гродно: УЗ «Городская клиническая больница №4», УЗ «Городская клиническая больница № 1 », УЗ « Гродненская областная клиническая больница». Проанализированы поквартальные планы дезинфекции объектов приемных отделений, процедурных кабинетов, процедурно-перевязочных кабинетов отделений, операционных, предоперационных и клизмных. Использовались журналы учета приготовленных дезинфицирующих растворов. Применен анкетно-опросный метод младшего меди-