

позволяет нам осознавать не только собственную индивидуальность, но и личности других людей.

Практикующим врачам и психиатрам хорошо известно, что любая имплантация органов и тканей может негативно сказываться на психологическом состоянии оперированных людей в виде психологического неприятия вживленных органов и биопротезов, или отказа от планируемой имплантации [15]. Психологические последствия модельного микроципирования мозга могут приводить к развитию более тяжелых нервно-психических расстройств не только из-за осознания человеком своего состояния, ведущего к стигматизации и травмирующей самооценке, но и боязни выстраивания отношений с обычными людьми, которые могут быть осведомлены (или догадываться) о необычном статусе контактирующего с ним субъекта. По мнению Б.Г. Юдина [16], личность, конструируемая, или реконструируемая с помощью психологических технологий, будет сталкиваться с серьезными трудностями из-за несоответствия преобладающим социальным и культурным нормам и ценностям.

Согласится ли общественность с практикой массового нейрочипирования и как будут строиться отношения между субъектами, согласившимися на микроципирование, и людьми, отказавшимися от данной процедуры по этическим, моральным и религиозным соображениям, покажут ближайшие годы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Graham-Row D. World's first brain prosthesis revealed // New Scientists. 12 March. 2003.
2. Dworkin E. Artificial Hippocampus // ELE382 Biomedical Engineering. Seminar II. 15 Nov. 2004.
3. Levy W.B., Steward O. Temporal contiguity requirements for long-term associative potentiation / depression in the hippocampus // Neuroscience. 1983. V. 8. P. 791-797.
4. Роуз С. Устройство памяти. От молекул к сознанию. М., Мир. 1995. 377 С.
5. Sigurdsson T., Doyer V., Cain C.K., LeDoux J.E. Long-term potentiation in the amygdala: a cellular mechanism of fear learning and memory // Neuropharmacology. 2007. V. 52. P. 215-227
6. Reynolds J.N.J., Wickens J.R. Substantia nigra dopamine regulates synaptic plasticity and membrane potential fluctuations in the rat neostriatum, in vivo // Neuroscience. 2000. V. 99. P. 199-203.
7. Legenstein R., Chase S.M., Schwartz A.B., et al. A reward modulated Hebbian learning rule can explain experimentally observed network reorganization in a brain control task // The J. of Neurosci. 2010. V. 30(25). P. 8400-8470.
8. Scoville W.B., Milner B. Loss of recent memory after bilateral hippocampal lesions // J. of Neurol. Neurosurgery & Psychiatry. 1957. V. 20. P. 11-21.
9. Виноградова О.С. Гиппокамп и память М. Наука. 1975.
10. Лурия А.Р. Память и строение психических процессов. (Психологическое исследование случая исключительной памяти) // Вопросы психологии. 1960. №1. С. 145-146.
11. Olds J. Hypothalamic substrates of reward // Physiol. Rev. 1962. V. 42(4). P. 554-604.
12. Delgado J.M.R., Bracchita H. Free and instrumental behavior in monkeys during radiostimulation of the caudate nucleus // Int. J. Psychobiol. 1972. V. 2. P. 233-248.
13. «Об утверждении Стратегии развития электронной промышленности России на период до 2005 года» // Приказ Минпромэнерго № 311 от 07.08.2007 г.
14. Artificial Intellect & Future // The Singularity Summit: San Francisco. CA. 8-9 Sept. 2007.
15. Кемпбелл О. и др. Медицинская этика. М., «Геотар-Медиа». 2010. 395 С.
16. Юдин Б.Г. Сотворение Трансчеловека // Вестник Российской Академии Наук. 2007. Т. 77. №6. С. 520-527.

УДК 614.253

ЭТНИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ КАК ФОРМА ЛИЧНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Мерзлова Н.Б.

*д.м.н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А.Вагнера»,
nmerzlova@yandex.ru*

Серова И.А.

*д.ф.н., профессор кафедры философии и биоэтики ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А.Вагнера»,
berrytoor@perm.ru*

Ягодина А.Ю.

*к.м.н., преподаватель ГАОУ ДПО «Пермский краевой центр повышения квалификации работников здравоохранения», Пермь,
annayagodina@rambler.ru*

В статье представлена попытка проанализировать меры профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, применяемые в быту представителями различных этнических групп, их сопряженность со стереотипами отношения к домашним животным, а также этнические особенности комплаентности и компетентности в вопросах обеспечения инфекционной безопасности, степени осознания личной ответственности в профилактике инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: этнические стереотипы, профилактика инфекционных и паразитарных

ETHNIC BEHAVIOR IN PROVIDING OF THE PERSONAL INFECTIOUS SAFETY AS FORM OF THE PERSONAL RESPONSIBILITY FOR THE STATE OF HEALTH

Merzlova N.B.

*Doctor of medical sciences, professor, Head of the chair of
the hospital pediatrics of the The Perm State Medical
Academy of Academician E.A.Vagner,
nmerzlova@yandex.ru*

Serova I.A.

*D.Sn., professor of chair of philosophy and bioethics of the
chair of the hospital pediatrics of the The Perm State
Medical Academy of Academician E.A.Vagner,
berrymoor@perm.ru*

Yagodina A.Ya.

*Ph.D., Assistant lecture, Perm Regional Training Centre of
Workers of Health Care, annayagodina@rambler.ru*

*An attempt to analyze the measures of prophylaxis
of infectious and parasitic diseases, applied in the way of
life by the representatives of different ethnic groups, is
presented in the article. Association of the measures of
prophylaxis with the stereotypes of attitude toward
domestic animals, and also ethnic features of compliance
and competence in the questions of providing of infectious
safety, degree of realization of the personal responsibility
in the prophylaxis of infectious diseases are presented in
the article.*

Keywords: *ethnic stereotypes, prophylaxis of infectious and
parasitic diseases, infectious safety, compliance, hygiene
culture of population*

Риск распространения паразитарных заболеваний непосредственно связан с тем, как относится к опасности инфицирования население [4]. Учет отношения населения к инфекционной опасности изучается многоаспектно: с одной стороны, в литературе отмечается, что некомпетентность населения в вопросах профилактики паразитарных болезней приводит к тому, что паразит получает неограниченные возможности размножения и расселения, усиления паразитирования с соответствующим ростом заболеваемости паразитарными болезнями животных и человека [1], источники возбудителей зоонозов в мегаполисах встраиваются в экосистему человека [7], экологическая проблема усложняется явлением – «собака и кошка» = члены семьи [10], с другой стороны, с точки зрения теоретической медицины интерес представляет иммуностимулирующее и иммунорегулирующее воздействие паразитов [8], с точки зрения гигиены формирование паразитологических представлений у населения и, прежде всего, у детей [3].

Этноэпидемиология – направление научной медицины, которое призвано изучать вопросы этнической определенности в

распространении тех или иных заболеваний и учета национальных особенностей в построении системы профилактики, лечения и реабилитации пациентов [6]. Использование методов социологии для профилактики паразитарных болезней позволяет сравнить культуру персональной инфекционной безопасности в различных этнических группах населения. Изучение конфигураций этнических, демографических, психоэмоциональных факторов реагирования населения на опасность инфицирования – актуальная задача мультидисциплинарного исследования эпидемического процесса. Роль этнокультурных факторов в формировании гигиенической культуры исследована мало, но именно она в значительной степени определяет степень распространенности заразных болезней.

Материалы и методы. Для выявления стереотипов этнического поведения в вопросах обеспечения персональной инфекционной безопасности в течение осени 2011 года мы проанкетировали 138 родственников пациентов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края "Пермская краевая детская клиническая больница", из них: 64 – русских, 28 – татар, 21 – еврея, 25 – коми-пермяков. Среди них 18 – мужчин, 120 – женщин, в возрасте от 18-24 лет – 19 человек, от 25-39 – 83, от 40-55 – 15, свыше 55 – 21. Выборка в исследуемой группе составила 35 %. Следует иметь в виду, что возрастная группа старше 55 лет в основном представлена представителями еврейской национальности.

В ходе анкетирования была предпринята попытка выявить степень толерантности опрашиваемых к пациентам с инфекционной патологией, проанализировать меры профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, применяемые в быту представителями различных этнических групп, их сопряженность со стереотипами отношения к домашним животным, а также этнические особенности комплаентности и компетентности в вопросах обеспечения инфекционной безопасности. Проблема доступности медицинских услуг анализировалась в контексте оценки уровня гигиенической культуры респондентов.

Для установления причинно следственных связей между динамикой заболеваемости и эффективностью мер персональной профилактики паразитарных болезней использован метод ИФА на гельминты и простейшие (токсокароз, описторхоз, эхинококкоз, лямблиоз): за 2011 год в Пермской краевой детской клинической больнице обследовано 10 075 детей. В условиях стационара проведено обследование и дегельминтизация 140 больных с соматической патологией на фоне гельминтов: описторхоз - у 66 детей, аскаридоз - у 36 больных, токсокароз - у 26 больных, энтеробиоз - у 12 детей.

Результаты и обсуждение.

Проведенный социологический опрос показывает демонстративно высокую степень толерантности населения в отношении пациентов с инфекционной патологией при наличии их латентной стигматизации. На прямой вопрос: «Будете ли Вы ухаживать за инфекционным больным, так же как за любым другим или примете дополнительные меры предосторожности?» респонденты во всех этнических группах, как правило, считают, что инфекционные болезни не хуже, ни лучше других, при этом абсолютное большинство примет дополнительные меры предосторожности при опасности инфицирования. Ответ - предпочитаю не общаться с инфекционными больными – встретился в 10% ответов русских, 8% ответов коми-пермяков, 11% – татар, 9,5% – евреев: равнозначность интолерантности свидетельствует об отсутствии этнических особенностей в, на первый взгляд, терпимом отношении населения к инфицированным. Однако, на следующий вопрос: «Какие меры профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний Вы применяете в быту?» 55% русских, 40% татар, 36% коми-пермяков, 33% евреев выбрали ответ: «Стараюсь не общаться с больными людьми». Интересны гендерные коллизии: интолерантные ответы в группах русских, коми-пермяков, татар дали исключительно женщины, а в группе евреев, только мужчины. Контрольный вопрос выявил лукавство декларируемой толерантности не только женщин, но и мужчин. Количество интолерантных ответов и мужчин, и женщин во всех этнических группах возросло в 3-5 раз. Тем не менее, в рейтинге популярности мер обеспечения персональной инфекционной безопасности интолерантность к инфекционным больным только на 12 месте (см. табл.1). Таким образом, можно сделать вывод, что отношение респондентов к больным с инфекционным диагнозом можно квалифицировать как разумную настороженность.

Т а б л и ц а 1.

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ МЕР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.

Место в рейтинге	Меры профилактики инфекционных и паразитарных болезней	Коми - Перм яки	Тата ры	Русс кие	Евр еи
1	Тщательно мою руки	100%	100 %	100 %	95 %
2	Тщательно мою ягоды, овощи и фрукты	96%	100 %	83%	67 %
3	Не ем сырое или недостаточно термически обработанное мясо и рыбу	72%	88%	72%	71 %

4	Соблюдаю правила и сроки хранение пищевых продуктов	76%	88%	80%	52 %
5	Не грызу ногти	80%	81%	75%	57 %
6	Принимаю витамины	88%	74%	75%	48 %
7	Чищу зубы два раза в день	72%	74%	73%	43 %
8	Пью только кипячёную воду	72%	62%	64%	57 %
9	Использую оксалиновую мазь	68%	77%	63%	38 %
10	Практикую защищенный секс	52%	55%	47%	19 %
11	Ношу марлевые повязки при эпидемии гриппа	40%	51%	41%	38 %
12	Стараюсь не общаться с больными людьми	36%	40%	55%	33 %
13	Провожу профилактику глистов у своих домашних животных	48%	37%	33%	43 %
14	Принимаю иммуномодуляторы	16%	33%	16%	14 %
15	Занимаюсь спортом	12%	3%	18%	29 %

Неожиданны высказывания на тему: «Имеет ли значение национальность пациента на приёме у врача?». Ответ – да, имеет, – колеблется в различных группах от 4% до 15% , но в два, три раза чаще встречается в ответах русских. Хотя в целом подавляющее число респондентов во всех этнических группах считает, что – нет, не имеет. Возможно, в этом вопросе появляются новые оттенки, которые со временем могут обрести более определенные контуры, поскольку набирающая силу позитивная этническая идентичность проявляется, в частности, в том, что по экзистенциальным вопросам люди предпочитают общаться с представителями своей группы.

Для выявления стереотипов этнического поведения в обеспечении персональной инфекционной безопасности респондентам был предложен на выбор список мер профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний применяемых в быту (см. табл.1). Составленный в таблице рейтинг их популярности показывает сильные и слабые стороны персональной защиты населения от инфекций и инвазий. Верхняя часть рейтинга (с 1 по 7 место) свидетельствует о приверженности населения этническим стереотипам чистоплотности, основа которых в русском и коми-пермяцком этносах зиждется на пиетете к банным процедурам, в татарском этносе на понятии тахары («чистоты»), очищения от «грязи» и «осквернения». Видимо, этнические корни имеет фетишистская приверженность коми-пермяков к профилактике болезней с помощью приема витаминных

препаратов. Выбивается из общего ряда пренебрежение правилами и сроками хранения пищевых продуктов евреями.

Вторая половина рейтинга (с 7 по 15 место) указывает на существующие точки роста в профилактической работе с населением. В нее попали базовые гигиенические навыки – чистка зубов два раза в день, использование для питья только кипяченой воды, защищенный секс, профилактика глистов у домашних животных, ношение марлевых повязок при эпидемии гриппа. Тревожно и выявленное отношение к спорту.

Наиболее ярко этнические различия проявились в ответах на вопрос: «Всегда ли Вы выполняете назначения врача?». Хотя ни один респондент не выбрал ответ – никогда не выполняю, приверженцев точного выполнения всех предписаний врача значительно больше среди коми-пермяков (80%), чем среди татар (62%), русских (58%) и евреев (47%). Основная часть респондентов считает медицинские услуги дорогими, но доступными (русские – 61%, татары – 55%, евреи – 42%, коми-пермяки – 40%). Однако, в этнической группе коми-пермяков по сравнению с другими национальностями чрезмерная дороговизна медицинских услуг отмечается в два раза чаще. Возможно поэтому и комплаентность коми-пермяков к лечению на 20% выше. Не выявлено этнически значимых различий в отношении оценки доступности бесплатных медицинских услуг. Во всех этнических группах бесплатно привыкли лечиться 15-20% опрошенных.

Актуальной проблемой для нашего региона является борьба с глистными инвазиями. За период с 2004 г. на территории г. Перми ежегодно регистрируется свыше 3300 случаев лямблиоза у человека [9], рост паразитарных заболеваний в Волго-Камский бассейн с центром в Пермском крае является вторым по уровню пораженности очагом описторхоза, причем наибольшая часть инвазированных (58,6%) являются жители Коми-Пермяцкого автономного округа [5].

Для выявления компетентности в вопросах профилактики паразитарных болезней респондентам было предложено сопоставить две колонки: возбудителя паразитарных болезней (свиной и бычий цепень, трихинелла, токсокара, эхинококк, аскарида, острица, описторх, дифиллоботрий) и возможные пути заражения человека (сырая, недостаточно термически обработанная рыба, грязные руки, употребление немытых овощей, контакт с собаками, кошками, сырое, недостаточно термически обработанное мясо). Ответы оценивались по пятибалльной системе: один правильный ответ – один балл, соответственно, в каждой группе «отличники», «хорошисты» и «троечники» объединены в группу знающих (три и больше правильных ответов). К сожалению, оценку «неуд.» пришлось поставить большей части опрошенных (среди русских – 64%, татар – 67%, коми-пермяков –

68%, евреев – 95%). Причем однозначно некомпетентность сопряжена с положительным социальным статусом – официальный брак, наличие детей. Выявлено, что с респондентами, плохо представляющими механизмы заражения паразитарными болезнями, совместно проживает в два раза больше кошек и собак, чем с людьми, знающими механизмы заражения глистными инвазиями. Количество детей, проживающих с некомпетентными в вопросах профилактики паразитарных болезней старшими, в два раза выше, чем с просвещенными респондентами. Интересно соотношение между проведенной нами оценкой компетентности и самооценкой респондентов, осуществляемых ими мер профилактики глистов у своих домашних животных. Среди «двоечников» профилактику глистов у своих питомцев проводят 36% русских, 35% коми-пермяков, 27% татар, 20% евреев. Среди «отличников» и «хорошистов» – не менее 90% во всех этнических группах. Таким образом, есть основания констатировать, что задача создания постоянно действующей информационно пропагандистской системы по соблюдению населением мер личной и общественной профилактики паразитарных болезней не решена [2].

Результаты социологического исследования показывают причину, следствие которой выявлено нами при эпидемиологическом, клинико-лабораторном обследовании пациентов Пермской краевой детской клинической больницы за 2011 год: из 10075 обследованных детей методом ИФА на гельминты и простейшие выявлены паразитарные заболевания у 2047 человек (20,3%). Диагностический титр антител к антигенам токсокар выявлен у 677 (11,8%) детей из 5700 пациентов, обследованных на токсокароз, к антигенам описторхисов – у 595 (37,7%) из 1578 обследованных на описторхозную инвазию. Диагностический титр на эхинококкоз был выявлен у 9 (0,75%) из 1198 пациентов, в дальнейшем при эпидемиологическом, клинико-лабораторном обследовании диагноз эхинококкоза был подтвержден. Несмотря на недостаточную информативность метода ИФА для диагностики лямблиоза у 766 (47,9%) из 1599 детей выявлен высокий титр антител к антигенам лямблий.

В ы в о д ы:

- Составленный на основе опроса родственников пациентов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края "Пермская краевая детская клиническая больница" рейтинг популярности мер обеспечения персональной инфекционной безопасности указывает на этнокультурные факторы, обеспечивающие благоприятные условия для роста в регионе заболеваемости лямблиозом, энтеробиозом, токсокарозом, эхинококкозом, ГЛПС, хламидиозом, гепатитом

А, В, ВИЧ-инфекцией, гонореей, гриппом, менингококковой инфекцией.

- Компетентность населения в вопросах профилактики инфекций/инвазий не достаточна. Просвещение ломает стереотипы обеспечения персональной инфекционной безопасности, о чем свидетельствует кратное увеличение профилактических мероприятий профилактики глистов у домашних животных компетентными респондентами.

- Выявлено три точки роста в обеспечении персональной инфекционной безопасности в Пермском крае: занятия спортом, защищенный секс, использование для питья только кипяченой воды. Усиление мер личной и общественной профилактики паразитарных болезней предполагает просвещение населения по вопросам источников, резервуаров и механизмов заражения паразитами. Укрепление иммунитета средствами этнопрофилактики обеспечивает обращение к национальным спортивным традициям: это силовые упражнения, боевые искусства, джигитовка, конный спорт, народные танцы и игры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горохов В.В., Успенский А.В., Романенко Н.А., Сергиев В.П., Горохова Е.В., Гурьева С.С., Колесникова М.А., Пешков Р.А., Гузеева М.В., Елизаров А.С. «Возвращающиеся паразиты и паразитарные болезни» // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2008 – №1 – С. 54-56.
2. Гузеева М.В. Состояние заболеваемости паразитарными болезнями в Российской Федерации и задачи в условиях реорганизации службы // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2008 – №1 – С. 3-9.
3. Малышева Н.С. Формирование паразитологических представлений у детей. // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2009. – №3 – С. 52-55.
4. Мерзлова Н.Б., Серова И.А., Ягодина А.Ю. Классификация инфекционных и паразитарных болезней по социологическим критериям // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2011 – №2 – С. 35-39.
5. Мерзлова Н.Б., Шепелева А.А. Медицинская география биогельминтозов - описторхоза // Успехи современного естествознания. – 2006 – № 4 – С. 59-60.
6. Седова Н.Н., Турлак Т.А. Классификация этнологических подходов в медицине по социологическому критерию.// Научные труды III Всероссийской научно-практической конференции «Социология медицины – реформе здравоохранения» – Волгоград, 2010 – С.20–26.
7. Сергиев В.П., Успенский А.В., Горохов В.В., Романенко Н.А.,Новосильцев Г.И.,

Пешков Р.А., Гузеева М.В. Современная ситуация по паразитарным болезням собак и кошек в мегаполисе Москвы // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.– 2007 – №1 – С. 17-19.

8. Сергиев В.П. Увеличение продолжительности жизни хозяина – одна из стратегий выживания паразитов // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2011– №1 – С. 56-59.

9. Сивкова Т.Н. Роль собак в распространении лямблиоза *Lambdia (Giardia) intestinalis*.// Медицинская паразитология и паразитарные болезни.– 2011 – №1 – С.10–11.

10. Успенский А.В., Пешков Р.А., Горохов В.В., Горохова Е.В. Токсокароз в современных условиях// Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2011 – №2 – С. 3-6.

УДК 615:614.27

НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ОКАЗАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ОТ ЭТИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Афанасьева О. Ю.

*кандидат медицинских наук, ассистент
кафедры хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Волгоградский
государственный медицинский университет»,
biosoc@yandex.ru*

Соломатина Е.В.

врач-стоматолог, г.Москва, biosoc@yandex.ru

*Статья посвящена этико-правовым
вопросам становления системы стандартизации
в медицине, качеству оказания лечебно-
диагностической помощи. На клиническом
примере продемонстрированы условия
возникновения уголовной ответственности
медицинских работников.*

Ключевые слова: стандарт,
медицинская услуга, уголовная
ответственность, халатность, контроль
качества медицинской помощи.

INADEQUATE PROVISION OF TREATMENT AND DIAGNOSTIC SERVICES: FROM ETHICAL VIOLATIONS TO CRIMINAL RESPONSIBILITY

Afanaseva O. Yu.

*Ph.D., assistant of the chair of the surgical
stomatology and maxillofacial surgery, Volgograd state
medical university, biosoc@yandex.ru*

Solomatina E.V.