

7. Global Pandemic Influenza Action Plan to Increase Vaccine Supply. – WHO, 2006.
8. [Krom A.](#) The harm principle as a mid-level principle: three problems from the context of infectious disease control // [Bioethics](#). – 2011. – V.25(8). – P.437-444.

УДК 614.253.89

РЕСПИРАТОРНЫЙ ЭТИКЕТ В КЛИНИКЕ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ: СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

К.О. Каплунов

*Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских инфекционных болезней ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград
kkaplunovtmss@yandex.ru*

Г.А. Кантемирова

кандидат социологических наук, доцент кафедры психолого-педагогических и медицинских проблем социальной работы Северо-Осетинского государственного университета им. К.Л.Хетагурова.

В статье исследуется относительно новое для российской медицинской науки понятие – «респираторный этикет» – с позиций социологии медицины. Автором предлагаются коррективы в определении термина, исследуется уровень компетенций со стороны родителей, госпитализированных по уходу за больными детьми, представляются некоторые организационные мероприятия в контексте рассматриваемой проблемы, способствующие профилактике респираторных заболеваний.

Ключевые слова: респираторный этикет, детские инфекционные заболевания, респираторные инфекции, социология медицины.

RESPIRATORY ETIQUETTE IN CLINIC OF CHILDREN'S INFECTIOUS DISEASES: SOCIOLOGICAL INTERPRETATION

K.O. Kaplunov

Candidate of medical sciences, assistant professor of Department of children's infectious diseases, Volgograd State Medical University, kkaplunovtmss@yandex.ru

G.A. Kantemirova

Candidate of sociological Sciences, associate Professor, Chair of psychological and medical problems of social work, North-Osetian state University, galina@yandex.ru

In article, the concept, rather new to the Russian medical science, – "respiratory etiquette" – from sociology of medicine positions is investigated. The author offers adjustments in definition of the term, the level of competences from the parents hospitalized on care of sick children is investigated, some organizational actions in the context of the considered problem promoting prevention of respiratory diseases are represented.

Keywords: respiratory etiquette, children's infectious diseases, respiratory infections, sociology of medicine.

Введение. Острые респираторные инфекции продолжают оставаться лидерами по заболеваемости среди детской инфекционной патологии. Экономические потери нашего государства только от данной группы заболеваний превышают 50 млрд. руб. в год [1]. При этом существуют несложные для выполнения правила, не требующие существенных финансовых затрат, но способствующие профилактике распространения респираторных вирусов среди населения. Их можно объединить под одним понятием – респираторный этикет (РЭ).

В толковых словарях русского языка можно найти следующие определения. Этикет – установленный, принятый порядок поведения, форм обхождения [3]. Понятие «респираторный» характеризуется как относящийся к дыхательным путям, к дыханию [4].

Следует отметить, что РЭ с точки зрения эпидемиологии следует рассматривать как неспецифическую профилактику респираторных инфекций, направленную на второе звено эпидемического процесса по Л.В. Громашевскому, а именно на прерывание механизмов и путей передачи инфекционного агента.

Понятие РЭ сформировалось в зарубежной литературе в начале 21 века благодаря работам профессора Джона Оксфорда, сотрудника военно-медицинской школы Королевы Мэри в Лондоне [5]. В российской научно-медицинской литературе термин РЭ встречается относительно редко. В интернете чаще можно найти следующее определение РЭ – это свод простых правил поведения в общественных местах в период подъема заболеваемости, направленных на ограничение распространения респираторных инфекций. Следует отметить как минимум 3 существенных недостатка в данном определении.

Во-первых, профилактика инфекционной заболеваемости должна осуществляться не только в общественных местах, но и в учреждениях здравоохранения, поскольку именно в них происходит наибольшая концентрация больных с респираторными болезнями. Во-вторых, данные мероприятия должны проводиться не только в период подъема заболеваемости, но в течение всего года с целью недопущения превышения эпидемиологического порога по респираторной патологии. В-третьих, профилактика данных заболеваний должна распространяться не только и не столько на взрослый контингент больных, сколько на детей, особенно первых лет жизни, поскольку именно в этой когорте наблюдаются наиболее тяжелые формы заболеваний и высокие показатели смертности.

Таким образом, существует объективная необходимость в уточнении дефиниций, а также уровня освоения навыков РЭ со стороны родителей.

Цель – изучить уровень компетентности навыкам РЭ среди госпитализированных по уходу

родителей в условиях детского инфекционного стационара.

Материал и методы. Исследование проводилось в предэпидемический период 2015 г. на базе респираторных отделений ГБУЗ Волгоградской областной детской клинической инфекционной больницы. В работе использовался метод социологии медицины – анкетирование. Всего было проанкетировано 48 родителей, госпитализированных по уходу за больным ребенком.

С учетом принятых в социологии требований к анкетированию, первая часть вопросов носила нейтральный характер, затем предлагались более сложные и, наконец, вопросы социально-демографического блока завершали анкету. Отсутствовали пункты, характеризующиеся органической множественностью, составные вопросы и вопросы с двойным отрицанием, было минимизировано количество вопросов с числом альтернативных ответов более пяти и другие. Была составлена и использована оригинальная анкета, которая включала 9 вопросов. Опрос проводился в каждом отделении в течение одного рабочего дня, чтобы исключить повторное включение респондентов в опрос.

Анализ паспортной части анкеты показал, что среди респондентов преобладали мамы, имеющие одного ребенка в семье, оценивающие свое материальное положение как хорошее, находящиеся в возрастной когорте 18-39 лет и имеющие постоянное место работы.

Полученные результаты и их обсуждение. Результаты проведенного анкетирования убедительно демонстрируют, что родители мало осведомлены, а значит не владеют навыками РЭ. Так, несмотря на то, что почти все (95,8%) родители опасаются заражения своего ребенка респираторными инфекциями и предпринимают различные меры для профилактики такого заражения (91,6%), значительное большинство респондентов никогда не слышали о РЭ (89,6%). Среди профилактических мер родители наиболее часто указывали прием детьми витаминов (25%), вакцинация против гриппа (20,8%), ограничение контакта с другими детьми (18,8%).

При ответе на вопрос об использовании одноразовых медицинских масок родители уточняли, что сами респонденты их используют в 37,5% случаев,

при этом лишь 10,4% используют их в отношении своих детей. Столь низкий процент можно объяснить возрастными поведенческими особенностями детей младшего возраста. В ответах на уточняющий вопрос о длительности использования медицинских масок, наибольшее количество родителей (47,9%) пояснили, что носят их в течение всего дня. Меньшее количество респондентов используют маску в течение нескольких дней (27,1%) и лишь 20,8% используют маску в течение нескольких часов с последующей её сменой.

Относительно мытья рук в контексте профилактики респираторной патологии, только 6,3% родителей признают эффективность данной меры, 47,9% затруднились с ответом. При этом 60,4% родителей моют руки себе и ребенку несколько раз в день.

Что касается использования одноразовой носовой салфетки, почти половина (47,9%) родителей их используют, в т. ч. и в отношении детей, но, к сожалению, лишь 2,1% родителей знают, как правильно прикрывать рот при чихании, чтобы не заражать окружающих.

Выводы. В официальных медицинских документах мы нашли лишь одно упоминание о РЭ [2]. На наш взгляд целесообразно уточнение термина РЭ – это совокупность неспецифических профилактических мероприятий, направленных на предотвращение заражения взрослых и детей респираторными инфекционными заболеваниями, которая должна проводиться в течение всего года и повсеместно. Данное определение более точно и полно отражает суть мероприятий РЭ и нуждается во внедрении в медицинскую литературу.

Также необходимо уточнить непосредственно профилактические меры.

1) Соблюдать правила ношения одноразовой медицинской маски:

- Маска должна тщательно закрепляться, плотно закрывать рот и нос, не оставляя зазоров.
- После 3-х часов ношения маски, её следует сменить на новую.
- Не используйте повторно одноразовую маску, она должна немедленно выбрасываться в дезинфекционную ёмкость с последующей утилизацией.

2) При отсутствии одноразовых салфеток правильно прикрывать дыхательные пути при чихании не кистями рук, а областью локтевого сгиба. Данная рекомендация основана на факте реализации контактно-бытового пути инфицирования

респираторными вирусами. То же относится к следующим двум пунктам:

3) Нежелательно касаться лица руками без надобности.

4) Необходимо регулярно (не менее одного раза в час) и тщательно (не менее 30-40 сек) мыть руки в горячей проточной воде с мылом.

5) При чихании прикрывать дыхательные пути одноразовым носовым платком, после чего необходимо выбрасывать его в урну.

6) По возможности в закрытых помещениях избегать кашляющих и чихающих людей и держаться от них на расстоянии более 1 метра.

7) Правильно высмаркиваться – без усилий, прочищая каждую ноздрю в отдельности, слегка приоткрывая рот.

8) Соблюдать правила гигиены воздуха в помещении: регулярно проветривать и подвигать помещение влажной уборке с использованием дезинфицирующих средств; возможно использование увлажнителей и ионизаторов.

9) Регулярно проводить очищение носа, в т. ч. используя методику полного объемного промывания. При этом антиконгестанты рекомендуется использовать не более 5-7 дней подряд.

Несмотря на то, что навыки РЭ просты в исполнении и не требуют значительных финансовых затрат, родители больных детей мало о них осведомлены. Это диктует необходимость более широкой и наглядной агитации данных мероприятий. Учитывая высокую занятость и интенсивность труда врачей детских инфекционистов, ожидать профилактической работы с родителями больных детей не приходится. Вариантом разрешения данной ситуации может быть размещение наглядных плакатов в каждом учреждении здравоохранения. Затраты на их печать и размещение во всех лечебных учреждениях с запасом компенсируются экономическими предпочтениями от несостоявшихся случаев острых респираторных инфекций среди взрослого и детского населения.

Литература.

1. Лаврентьев О.Э. Социальное взаимодействие врачей-педиатров и родителей в профилактике и лечении ОРВИ у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук, Волгоград, 2011. – 26 с.
2. Письмо Роспотребнадзора от 26.08.2009 N 01/12403-9-23 "Рекомендации по профилактике гриппа для дошкольных и общеобразовательных учреждений".
3. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.58-60 (DOI 10.17686/sced_rusnauka_2015-875)
4. Доника А.Д. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормам и принципам биоэтики / А.Д.Доника, Л.Л.Кожевников // Биоэтика. – 2011 - № 2(8) – С.26-28.
5. Седова Н.Н.Об этической экспертизе законопроектов в сфере образования/ НН.Седова, Е.В.Приз // Биоэтика. - 2011- № 2(8) – С.10-12
6. Словарь русского языка: ок. 53000 слов / С.И. Ожегов. Под общ. ред. проф. Л.И. Скворцова. – 24-е изд., испр. – М.: ООО «Издательский дом «ОНИКС 21 век», 2003. – 896 с.
7. [Толковый словарь русского языка — Books.ru](#)

8. Царькова С.А. Грипп у детей. Что необходимо знать врачам первичного амбулаторного звена? // Справочник поликлинического врача. - №11. – 2009. – с. 31-38.

References:

1. Lavrentev O.E. Sotsialnoe vzaimodeistvie vrachei-pediatrov i roditelei v profilaktike i lechenii ORVI u detei: avtoref. dis. ... kand. med. nauk, Volgograd, 2011.-26 s.
2. Pismo Rospotrebnadzora ot 26.08.2009 N 01/12403-9-23 "Recomendatsii po profilaktike grippa dlya doshkolnikov i obsheobrazovatelnykh uchrezhdenii".
3. Donika A.D. Sootvetstvie norm Federalnogo zakona «Ob osnovakh ohrany zdorovya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii» normam i printsipam bioetiki / A.D.Donika, L.L.Kozhevnikov // Bioetika. – 2011 - # 2(8) – S.26-28
4. Donika A.D. Vrachebnaya oshibka: differentsiatsiya eticheskogo i pravovogo polya (opyit SShA i rossiyskie realii) / A.D.Donika, L.L.Kozhevnikov, I.E.Reva // Bioetika. – 2011. - # 1(7). – S. 34-36
5. Sedova N.N.Ob eticheskoy ekspertize zakonoproektov v sfere obrazovaniya/ NN.Sedova, E.V.Priz // Bioetika. - 2011-# 2(8) – S.10-12
6. Slovar russkogo yazika: ok. 53000 slov / S.I. Ozhegov. Pod obsh. red. prof. L.I. Skvortsova. – 24-e izd., ispr. – M.: ООО «Izdatelskiy dom «ONIKS 21 vek», 2003. – 896 s.
7. Tolkovii slovar russkogo yazika – Books.ru.
8. Tsarkova S.A. Gripp u detei. Chto neobhodimo znat vrachu pervichnogo ambulatornogo zvena? // Spravochnik poliklinicheskogo vracha. – N 11. – 2009. – s. 31-38.

УДК 614.253

ЭТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СООБЩЕНИЯ ДИАГНОЗА ПАЦИЕНТУ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

М. Г.Гевандова

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры биологии
Ставропольского государственного медицинского
университета, г.Ставрополь, uchpro@stgmu.ru

К. Р.Амлаев

Доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного
здоровья и здравоохранения Ставропольского
государственного медицинского университета, г.Ставрополь,
kum672002@mail.ru

Д.В.Сидорова

аспирант кафедры философии, биоэтики и права
ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский
университет» xx_dream_xx@mail.ru

Для современного общества характерен неуклонный рост онкологической патологии. Диагноз онкологического заболевания в настоящее время ежедневно выставляется большому числу новых пациентов. При этом дискуссия о том, нужно ли говорить пациенту о наличии у него онкологического заболевания до настоящего времени не завершена. В данном исследовании изучено мнение 1000 онкологических пациентов и 500 врачей по одному из основных этических вопросов. У пациентов с онкологическими заболеваниями гораздо чаще, чем у врачей имеется определенное мнение о том, кому сообщать о наличии у них онкологического заболевания. Установлена зависимость между уровнем доходов пациента и определенности его мнения по данному вопросу. Сделан вывод о необходимости обучения врачей методике информирования пациентов о серьезных проблемах с их здоровьем. Дан ряд практических рекомендаций по методике информирования пациентов.

Наиболее частой реакцией на известие об онкологическом заболевании является страх в разной степени интенсивности, который может трансформироваться в пограничные нервно-психические расстройства. В статье рассматриваются результаты изучения распространенности психо-эмоциональных расстройств у онкологических пациентов на основании изучения их мнения. Установлена