

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© ГАЛОВА Е.А., ФИЛИППОВ Ю.Н., 2018

УДК 614.2:616.36-002-022-084

Галова Е.А.<sup>1,2</sup>, Филиппов Ю.Н.<sup>2</sup>

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ВОПРОСАМ HCV/HBV-ПРОФИЛАКТИКИ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА a-HCV/HBsAg-ПОЗИТИВНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

<sup>1</sup> ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России, 603155, г. Нижний Новгород;

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, 603005, г. Нижний Новгород

*Представлены результаты анкетирования врачей по вопросам профилактики парентеральных вирусных гепатитов и диспансерного наблюдения за a-HCV/HBsAg-позитивными пациентами. Установлены недостаточная информированность и низкая медицинская активность врачей различных специальностей в области профилактики и диспансерного наблюдения лиц из групп риска и больных вирусными гепатитами C/B. Опыт работы и медицинский стаж без дополнительного обучения по данной проблеме не являются гарантом достаточных знаний в отношении профилактики, своевременного выявления и соответствующего наблюдения a-HCV/HBsAg-позитивных пациентов. Необходимо активное внедрение в программы последипломной подготовки образовательных циклов по этим вопросам.*

**Ключевые слова:** HCV; HBV; HBsAg; вирусный гепатит; диспансеризация; HCV/HBV-профилактика; врач; медицинская активность; медицинская помощь.

**Для цитирования:** Галова Е.А., Филиппов Ю.Н. Информированность и медицинская активность медицинских работников по вопросам HCV/HBV-профилактики и диспансерного наблюдения за a-HCV/HBsAg-позитивными пациентами. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(1): 4–12.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-4-12>

Galova E.A.<sup>1,2</sup>, Filippov Yu.N.<sup>2</sup>

## THE INFORMATIVENESS AND MEDICAL ACTIVITY OF MEDICAL WORKERS CONCERNING ISSUES OF HCV/HBV PREVENTION AND DISPENSARY OBSERVATION OF a-HCV/HBsAg-POSITIVE PATIENTS

<sup>1</sup>The Privolzhskiy Federal Medical Research Center, Nizhny Novgorod, 603155, Russian Federation;

<sup>2</sup>The Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, 603005, Russian Federation

*The article presents the results of questionnaire survey of physicians concerning issues of prevention and dispensary observation of a-HCV/HBsAg positive patients. The study established inadequate awareness and medical activity of physicians concerning issues of prevention and dispensary observation of patients from risk group and patients with viral hepatitis C/B. The working experience and medical length of service without any additional training give no guarantees of sufficient knowledge in issues of prevention, timely detection and corresponding observation of a-HCV/HBsAg positive patients.*

**Key words:** HCV; HBV; HBsAg; viral hepatitis; dispensarization; HCV/HBV prevention; physician; medical activity; medical care.

**For citation:** Galova E.A., Filippov Yu.N. The informativeness and medical activity of medical workers concerning issues of HCV/HBV prevention and dispensary observation of a-HCV/HBsAg-positive patients. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2018; 62(1): 4–12. (In Russ.).

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-4-12>

**For correspondence:** Elena A. Galova, candidate of medical sciences, academic secretary of the Privolzhskiy Federal Medical Research Center, associate professor of the chair of public health and health care of the Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, 603155, Russian Federation. E-mail: [galova75@mail.ru](mailto:galova75@mail.ru)

### **Information about authors:**

Galova E.A., <http://orcid.org/0000-0002-9574-2933>

Filippov Yu.N., <http://orcid.org/0000-0002-8293-3837>

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received 02 October 2017

Accepted 09 October 2017

## **Введение**

Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и актуальным публикациям ведущих организаторов здравоохранения, в условиях перехода к персонифицированной медицине качественная медицинская помощь неразрывно связана с соответствующим профилактическим (диспансерным) наблюдением, а также своевременным выявлением и лечением заболеваний [1—4].

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году», в стране отмечен рост числа тяжёлых и прогрессирующих форм инфекционных заболеваний. Одной из причин указанного обстоятельства может служить снижение настороженности врачей и их медицинской активности в отношении своевременного обнаружения инфекционных заболеваний ввиду внедрения в практическое здравоохранение инновационных способов диагностики неинфекционных болезней [5].

Особое внимание следует обратить на парентеральные вирусные гепатиты (в том числе хронические), которые имеют весьма сомнительный прогноз [6—8] и при несвоевременном выявлении и отсутствии грамотного лечения могут приводить к инвалидизирующим последствиям [9].

Не вызывает сомнения тот факт, что качество осуществляемых профилактических мероприятий и полнота диспансерного наблюдения во многом определяются уровнем подготовки и знаниями медицинских работников, не только их владением современными методами диагностики и лечения заболеваний, но и способностью обеспечить профилактическую направленность ведения пациента.

Цель исследования — оценить информированность и медицинскую активность врачей по вопросам профилактики парентеральных вирусных гепатитов С/В (ВГС/В).

## **Материал и методы**

Проведено анкетирование врачей ( $n = 431$ ) по ряду вопросов профилактики вирусных гепатитов С/В.

Предлагаемые респондентам анкеты, разработанные сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПКВ ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России, содержали вопросы, характеризующие медицинскую активность врача,

отражающие общие и некоторые специальные знания по организации медицинской помощи, профилактике и диспансерному наблюдению за а-НСV/НВsAg-позитивными больными и пациентами из групп риска и предусматривающие возможность выбора нескольких ответов (табл. 1).

Респондентов для анкетирования отбирали случайным образом из числа врачей, обучающихся на циклах профессиональной переподготовки и/или повышения квалификации по своей ведущей специальности на базе ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России в 2015—2016 гг. и не получивших ранее какой-либо дополнительной подготовки по программам профилактики парентеральных вирусных гепатитов. Врачи-инфекционисты в исследование включены не были.

На 1-м этапе исследования выполняли сравнительный анализ результатов анкетирования в 3 группах врачей.

Врачи, координирующие маршрут а-НСV/НВsAg-позитивных пациентов и оказывающие медицинскую помощь в системе охраны материнства и детства — ОМИД (педиатры, терапевты, неонатологи, акушеры-гинекологи), составили 1-ю группу респондентов ( $n = 153$ ); медики с высоким риском НCV/НВV-инфицирования (хирурги, травматологи, анестезиологи-реаниматологи, стоматологи) — 2-ю группу ( $n = 147$ ); узкие специалисты без высокого риска инфицирования, не имеющие прямого отношения к маршрутизации пациентов (кардиологи, невропатологи, врачи функциональной диагностики), — 3-ю группу ( $n = 131$ ).

На 2-м этапе проводили сравнительный анализ результатов анкетирования в зависимости от длительности медицинского стажа врача — также в 3 группах. Медики со стажем работы менее 5 лет вошли в группу А ( $n = 182$ ), со стажем 5—10 лет — в группу В ( $n = 56$ ), более 10 лет — в группу С ( $n = 193$ ).

Достоверных различий в распределении респондентов 1—3-й групп в группах А, В и С не было (табл. 2).

Для объективизации данных анкетирования оценивали согласие (или согласованность) в ответах на предложенные вопросы, что позволяет установить степень единства (непротиворечивости) мнения опрашиваемых.

Применяли метод каппы Коэна ( $\kappa$ ). В соответствии с признанными критериями оценки выделя-

Т а б л и ц а 1

## Перечень вопросов и вариантов ответов анкеты, предлагаемой врачу

Общие вопросы	
вопрос	варианты ответов
Я врач	1) участковый педиатр 2) участковый терапевт 3) инфекционист 4) акушер-гинеколог 5) неонатолог 6) другой (уточните) _____
Место работы	1) поликлиника 2) женская консультация 3) родильный дом 4) стационар (соматический, инфекционный) 5) другое (уточните) _____
Медицинский стаж	1) менее 5 лет 2) 5—10 лет 3) более 10 лет
Укажите число больных вирусными гепатитами С/В, с которыми Вы сталкивались/которых наблюдаете	1) сколько (уточните) _____ 2) много 3) нет таких пациентов 4) затрудняюсь ответить 5) единичные больные
Хотели бы Вы улучшить знания по профилактике парентеральных вирусных гепатитов?	1) да 2) нет
Некоторые вопросы анкеты вызвали затруднения ввиду недостаточной информированности	1) да 2) нет
Медицинская активность	
вопрос	варианты ответов
Каким образом Вы узнаете о HCV/HBV-позитивных больных?	1) при профилактическом (диспансерном) обследовании 2) при наблюдении больных в стационаре (по поводу других заболеваний) 3) при оформлении больных на стационарное лечение (по поводу других заболеваний) 4) направляются врачами смежных специальностей
Какова Ваша тактика при обращении к Вам пациента с вирусным гепатитом С/В?	1) активно приглашаю/направляю больных и пациентов групп риска на осмотр согласно действующему СанПиНу 2) всегда направляю к инфекционисту 3) направляю в кабинет инфекционных заболеваний
Считаю профилактические беседы с населением и медицинскими работниками эффективным средством предотвращения вирусных гепатитов С/В	1) да 2) нет
Организация медицинской помощи а-HCV/HBsAg-позитивным пациентам	
вопрос	варианты ответов
Я осведомлён о централизованной передаче информации о пациенте из родильного дома в детскую поликлинику	1) да 2) нет
Знаю о преемственности в передаче информации о пациенте из женской консультации в родильный дом	1) да 2) нет
Я знаю/информирован	1) о действии программ по лечению хронических вирусных гепатитов С/В 2) о гепатологическом центре для детей на базе ГБУЗ НО «Городская инфекционная больница № 23» 3) о гепатологическом центре для взрослых на базе ГБУЗ НО «Городская инфекционная больница № 2» 4) никогда не слышал о программах и центрах

Общие знания врачей	
вопрос	варианты ответов
Уверен, что наблюдать больных вирусными гепатитами С/В и пациентов групп риска должен врач	1) педиатр/терапевт 2) инфекционист 3) другой (уточните) _____
Какое лечение получают пациенты, с которыми Вы сталкиваетесь / которых наблюдаете?	1) гепатопротекторы 2) противовирусные препараты 3) симптоматические средства 4) никакого лечения больные не получают
Специальные знания врачей	
вопрос	варианты ответов
Я знаю, что	1) вирус гепатита С/В передаётся от матери ребёнку во время беременности <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет 2) вирус гепатита С/В передаётся от матери ребёнку во время родов <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет 3) вирус гепатита С/В передаётся половым путём <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет 4) вирус передаётся только парентеральным путём <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет 5) вертикальная передача HCV/HBV-инфекции может привести к развитию острого гепатита с исходом в хронический гепатит <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Какие профилактические мероприятия необходимы ребёнку, рождённому от HCV/HBV-позитивной матери?	1) вакцинация в период новорождённости 2) введение вакцины в первые часы жизни 3) введение иммуноглобулина в первые часы жизни
Что максимально может защитить медицинского работника при возникновении чрезвычайной ситуации (контакт с кровью больного, порез во время операции и т. п.)?	1) введение иммуноглобулина 2) немедленная вакцинация 3) ничего

ли: плохое согласие (плохую степень согласованности) ответов респондентов —  $\kappa < 0,2$ ; удовлетворительное/сносное согласие (удовлетворительную степень согласованности) —  $0,2 \leq \kappa \leq 0,4$ ; умеренное/среднее согласие (умеренную степень согласованности) —  $0,41 \leq \kappa \leq 0,6$ ; хорошее согласие (хорошую степень согласованности) —  $0,61 \leq \kappa \leq 0,8$ ; очень хорошее / превосходное согласие (очень хорошую степень согласованности) —  $\kappa \geq 0,81$ .

Далее в тексте и табл. 3 используются следующие обозначения:  $f_i$  — частота встречаемости признака внутри группы  $i$  в %; абс. — абсолютное значение признака;  $\kappa_i$  — каппа Коэна, рассчитанная внутри группы  $i$ ;  $\kappa_{ij}$  — каппа Коэна, рассчитанная для 2 сравниваемых групп  $i$  и  $j$ ;  $p_{ij}$  — достовер-

ность различий между сравниваемыми группами  $i$  и  $j$ , где  $i$  и  $j$  могут принимать значения 1, 2, 3 при сравнении 1—3-й групп или А, В, С при сравнении групп А—С.

Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.1. Нулевые гипотезы отвергались при достигнутом уровне значимости соответствующего статистического критерия  $p < 0,05$ .

### Результаты

Опрашиваемые продемонстрировали различную степень согласованности — от плохой до очень хорошей, что свидетельствует о значительной вариабельности ответов на предложенные во-

Таблица 2

Распределение врачей-респондентов в изучаемых группах

Группы (по специальности)	Группы (по стажу работы)					
	группа А ( $n = 182$ )		группа В ( $n = 56$ )		группа С ( $n = 193$ )	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-я группа	64	35	21	37	68	35
2-я группа	59	32	16	29	72	37
3-я группа	59	32	19	34	53	28

Примечание. В табл. 2 и 3:  $n$  — число респондентов в группе.

просы и может служить отражением разного уровня знаний респондентов.

В ходе анализа ответов, связанных с медицинской активностью врачей, установлено, что основные координаторы маршрута а-НСV/НВsAg-позитивных пациентов (1-я группа) и медики с высоким риском НCV/НВV-заражения (2-я группа) лишь в трети случаев узнавали о больных ВГС/В при диспансерном (профилактическом) осмотре ( $f_1 = 38, \kappa_1 = 0,24; f_2 = 31, \kappa_2 = 0,24$ ), но почти каждый второй сталкивался с а-НСV/НВsAg-позитивными пациентами при наблюдении таковых в стационаре ( $f_1 = 42, \kappa_1 = 0,17; f_2 = 37, \kappa_2 = 0,25$ ) или оформлении на стационарное лечение ( $f_1 = 44, \kappa_1 = 0,11; f_2 = 42, \kappa_2 = 0,15$ ) по поводу других заболеваний.

Менее половины респондентов в 1-й группе и небольшая часть во 2-й группе активно приглашали/направляли больных ВГС/В или пациентов с риском инфицирования на осмотр в декретированные сроки ( $f_1 = 38, \kappa_1 = 0,25; f_2 = 14, \kappa_2 = 0,71; p_{1,2} = 0,0001$ ). Врачи этих групп редко ( $f_1 = 28, \kappa_1 = 0,44; f_2 = 13, \kappa_2 = 0,75; p_{1,2} = 0,0012$ ) рассматривали профилактические беседы с населением в качестве средства предотвращения вирусных гепатитов С/В.

Респонденты 3-й группы относительно первых 2 групп реже ( $f_3 = 22, \kappa_3 = 0,60; p_{1,3} = 0,0121, p_{2,3} = 0,1695$ ) узнавали о больных ВГС/В при проведении профилактического осмотра, более часто ( $f_3 = 62, \kappa_3 = 0,24; p_{1,3} = 0,0030, p_{2,3} = 0,0007$ ) сталкивались с ними в стационаре при наблюдении по поводу других заболеваний, почти не приглашали/направляли ( $f_3 = 8, \kappa_3 = 0,83; p_{1,3} = 0,0001, p_{2,3} = 0,2039$ ) больных и пациентов групп риска на осмотр в декретированные сроки и несколько чаще придавали значение профилактическим беседам ( $f_3 = 36, \kappa_3 = 0,28; p_{1,3} = 0,1928, p_{2,3} = 0,0002$ ).

Таким образом, медицинская активность врачей всех рассматриваемых специальностей в отношении профилактики вирусных гепатитов С/В была недостаточной, а в ряде случаев даже низкой.

Анализ ответов на вопросы, касающиеся организации медицинской помощи а-НСV/НВsAg-позитивным пациентам, выявил плохую информированность опрашиваемых врачей разных специальностей по некоторым её аспектам.

Так, у многих медиков 1-й группы и у большинства во 2-й и 3-й группах отсутствовали следующие знания: о преобладании в передаче информации о больном ВГС/В или пациенте группы риска из женской консультации в родильный дом ( $f_1 = 83, \kappa_1 = 0,67; f_2 = 100, \kappa_2 = 1,0; f_3 = 86, \kappa_3 = 0,73$ ) и из родильного дома в детскую поликлинику ( $f_1 = 71, \kappa_1 = 0,42; f_2 = 96, \kappa_2 = 0,91; f_3 = 95, \kappa_3 = 0,89; p_{1,2} = 0,0001, p_{1,3} = 0,0001, p_{2,3} = 0,7375$ ); о действии программ по лечению хронических ВГС/В ( $f_1 = 50, \kappa_1 = 0,01; f_2 = 54, \kappa_2 = 0,08; f_3 = 67, \kappa_3 = 0,33; p_{1,2} = 0,4680, p_{1,3} = 0,0113, p_{2,3} = 0,0717$ ); о центрах по наблюдению за больными ВГС/В взрослыми

( $f_1 = 57, \kappa_1 = 0,15; f_2 = 72, \kappa_2 = 0,41; f_3 = 58, \kappa_3 = 0,17; p_{1,2} = 0,0001, p_{1,3} = 0,8800, p_{2,3} = 0,001$ ) и детьми ( $f_1 = 60, \kappa_1 = 0,02; f_2 = 89, \kappa_2 = 0,78; f_3 = 98, \kappa_3 = 0,83; p_{1,2} = 0,0001, p_{1,3} = 0,0001, p_{2,3} = 0,0218$ ).

Кроме этого, данные анкетирования отражают одинаково неудовлетворительный уровень общих знаний в области профилактики и наблюдения за а-НСV/НВsAg-позитивными лицами во всех группах респондентов.

Так, большинство врачей считали, что наблюдать больных ВГС/В и пациентов из группы риска должен инфекционист ( $\kappa_1 = 0,69, \kappa_2 = 0,62, \kappa_3 = 0,68$ ), редко встречались ответы «педиатр/терапевт» ( $\kappa_1 = 0,57, \kappa_2 = 0,72, \kappa_3 = 0,71$ ). Многие респонденты не знали, что пациенты получают необходимое лечение, в том числе гепатопротекторы ( $\kappa_1 = 0,52, \kappa_2 = 0,06, \kappa_3 = 0,35$ ) и противовирусные препараты ( $\kappa_1 = 0,45, \kappa_2 = 0,27, \kappa_3 = 0,47$ ).

Вызывает тревогу тот факт, что у медиков были неполные специальные знания по вопросам передачи и профилактики НCV/НВV-инфекции.

Около половины врачей не информированы о риске вертикальной передачи НCV/НВV ребёнку от больной матери во время беременности ( $f_1 = 40, \kappa_1 = 0,20; f_2 = 41, \kappa_2 = 0,17; f_3 = 42, \kappa_3 = 0,16$ ) и о возможности хронизации инфекции ( $f_1 = 55, \kappa_1 = 0,09; f_2 = 48, \kappa_2 = 0,05; f_3 = 63, \kappa_3 = 0,27$ ); а также о необходимости введения специфического иммуноглобулина новорождённому в первые часы жизни ( $f_1 = 57, \kappa_1 = 0,14; f_2 = 55, \kappa_2 = 0,09; f_3 = 40, \kappa_3 = 0,49$ ). Однако более половины респондентов осведомлены о протективном действии иммуноглобулина ( $f_1 = 69, \kappa_1 = 0,38; f_2 = 57, \kappa_2 = 0,13; f_3 = 66, \kappa_3 = 0,31$ ).

Вместе с тем нами обнаружено, что затруднения при ответах на предложенные вопросы возникли у каждого второго врача ( $\kappa_1 = 0,04, \kappa_2 = 0,06, \kappa_3 = 0,05$ ) и практически все ( $\kappa_1 = 0,92, \kappa_2 = 0,89, \kappa_3 = 0,95$ ) хотели бы улучшить свои знания о профилактике и наблюдении больных и пациентов из групп риска по вирусному гепатиту (вне зависимости от специальности).

Итак, выявлены низкая медицинская активность и недостаточный уровень знаний (общих, специальных и касающихся организации медицинской помощи а-НСV/НВsAg-позитивным пациентам) у опрашиваемых врачей различных специальностей.

Результаты сравнительного анализа данных анкетирования медиков в зависимости от продолжительности их стажа представлены в табл. 3.

Установлено, что с течением времени (несмотря на опыт, приобретаемый при работе в практическом здравоохранении) медицинская активность, уровень общих и специальных знаний, осторожность в отношении своевременного выявления и грамотность наблюдения больных ВГС/В снижаются.

Врачи со стажем менее 5 лет демонстрировали большее число ( $p < 0,05$ ) правильных ответов

Таблица 3

**Результаты анализа данных анкетирования врачей в зависимости от медицинского стажа**

Признаки	Медицинский стаж						p	κ
	менее 5 лет, группа А (n = 182)		5—10 лет, группа В (n = 56)		более 10 лет, группа С (n = 193)			
	f/абс.	κ	f/абс.	κ	f/абс.	κ		
<b>Медицинская активность:</b>								
узнают о больных ВГС/В при профилактическом (диспансерном) обследовании	40/73	0,20	29/16	0,41	29/56	0,42	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,025$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,52$ $\kappa_{A,C} = 0,01$ $\kappa_{B,C} = 0,41$
узнают о больных ВГС/В при их наблюдении в стационаре (по поводу других заболеваний)	50/91	0,00	53/30	0,05	28/54	0,44	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,001$ $p_{B,C} = 0,001$	$\kappa_{A,B} = 0,52$ $\kappa_{A,C} = 0,02$ $\kappa_{B,C} = 0,39$
узнают о больных ВГС/В при их оформлении в стационар (по поводу других заболеваний)	51/93	0,02	34/19	0,31	32/62	0,37	$p_{A,B} = 0,027$ $p_{A,C} = 0,001$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,53$ $\kappa_{A,C} = 0,01$ $\kappa_{B,C} = 0,45$
узнают о пациентах при направлении их на обследование врачами смежных специальностей	11/20	0,78	7/4	0,85	16/31	0,67	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,31$ $\kappa_{A,C} = 0,10$ $\kappa_{B,C} = 0,25$
активно приглашают/направляют больных ВГС/В и пациентов групп риска на осмотр в декретированные сроки	31/56	0,39	23/13	0,53	20/39	0,60	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,015$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,49$ $\kappa_{A,C} = 0,03$ $\kappa_{B,C} = 0,29$
всегда направляют больных ВГС/В к инфекционисту	70/127	0,40	76/43	0,53	71/137	0,42	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,49$ $\kappa_{A,C} = 0,02$ $\kappa_{B,C} = 0,42$
придают значение профилактическим беседам с населением	22/40	0,56	23/13	0,43	22/42	0,57	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,43$ $\kappa_{A,C} = 0,01$ $\kappa_{B,C} = 0,32$
<b>Организация медицинской помощи а-HCV/HBsAg-позитивным пациентам:</b>								
осведомлены о централизованной передаче информации о пациенте из родильного дома в детскую поликлинику	16/29	0,67	18/10	0,71	16/31	0,67	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,37$ $\kappa_{A,C} = 0,02$ $\kappa_{B,C} = 0,23$
знают о преимуществах в передаче информации о пациенте из женской консультации в родильный дом	14/25	0,72	14/8	0,89	6/12	0,89	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,009$ $p_{B,C} = 0,030$	$\kappa_{A,B} = 0,51$ $\kappa_{A,C} = 0,04$ $\kappa_{B,C} = 0,53$
информированы о программах по лечению больных хроническими ВГС/В	40/72	0,20	52/29	0,02	56/108	0,19	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,002$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,50$ $\kappa_{A,C} = 0,03$ $\kappa_{B,C} = 0,48$
информированы о центрах по наблюдению за взрослыми пациентами с ВГС/В	34/62	0,32	36/20	0,31	36/69	0,28	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,48$ $\kappa_{A,C} = 0,01$ $\kappa_{B,C} = 0,36$
информированы о центрах по наблюдению за детьми, больными ВГС/В	28/51	0,44	18/10	0,63	24/46	0,52	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,49$ $\kappa_{A,C} = 0,01$ $\kappa_{B,C} = 0,35$
ничего не знают о программах и центрах для больных ВГС/В	31/56	0,40	29/16	0,43	20/39	0,59	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,015$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,49$ $\kappa_{A,C} = 0,03$ $\kappa_{B,C} = 0,28$
<b>Общие знания врачей:</b>								
уверены, что наблюдать больных ВГС/В и пациентов групп риска должен инфекционист	90/163	0,80	88/49	0,78	73/141	0,46	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,001$ $p_{B,C} = 0,021$	$\kappa_{A,B} = 0,29$ $\kappa_{A,C} = 0,13$ $\kappa_{B,C} = 0,41$
уверены, что наблюдать больных ВГС/В и пациентов групп риска должен педиатр/терапевт	18/33	0,65	21/12	0,57	17/33	0,65	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,39$ $\kappa_{A,C} = 0,01$ $\kappa_{B,C} = 0,25$

Окончание табл. 3

Признаки	Медицинский стаж						<i>p</i>	$\kappa$
	менее 5 лет, группа А ( <i>n</i> = 182)		5—10 лет, группа В ( <i>n</i> = 56)		более 10 лет, группа С ( <i>n</i> = 193)			
	<i>f</i> /абс.	$\kappa$	<i>f</i> /абс.	$\kappa$	<i>f</i> /абс.	$\kappa$		
знают, что пациенты получают гепатопротекторы	77/140	0,54	59/33	0,18	54/104	0,075	$p_{A,B} = 0,009$ $p_{A,C} = 0,001$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,43$ $\kappa_{A,C} = 0,10$ $\kappa_{B,C} = 0,54$
знают, что пациенты получают противовирусное лечение	88/160	0,75	54/30	0,07	51/98	0,02	$p_{A,B} = 0,001$ $p_{A,C} = 0,001$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,29$ $\kappa_{A,C} = 0,19$ $\kappa_{B,C} = 0,55$
знают, что пациенты получают симптоматическое лечение	60/109	0,24	30/17	0,31	39/75	0,23	$p_{A,B} = 0,001$ $p_{A,C} = 0,001$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,52$ $\kappa_{A,C} = 0,03$ $\kappa_{B,C} = 0,51$
знают, что пациенты не получают никакого лечения	2/4	0,96	82/46	0,64	15/29	0,70	$p_{A,B} = 0,001$ $p_{A,C} = 0,010$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,04$ $\kappa_{A,C} = 0,12$ $\kappa_{B,C} = 0,21$
Специальные знания врачей:								
информированы о том, что HCV/ HBV передаётся от больной матери ребёнку во время беременности	69/126	0,39	45/25	0,09	46/89	0,07	$p_{A,B} = 0,001$ $p_{A,C} = 0,001$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,49$ $\kappa_{A,C} = 0,06$ $\kappa_{B,C} = 0,56$
информированы о том, что HCV/ HBV передаётся от больной матери ребёнку во время родов	79/144	0,59	75/42	0,51	67/129	0,35	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,009$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,42$ $\kappa_{A,C} = 0,08$ $\kappa_{B,C} = 0,46$
информированы о том, что HCV/ HBV передаётся половым путём	91/166	0,81	96/54	0,92	82/158	0,64	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,012$ $p_{B,C} = 0,010$	$\kappa_{A,B} = 0,28$ $\kappa_{A,C} = 0,09$ $\kappa_{B,C} = 0,29$
информированы о том, что вертикальная передача HCV/HBV может привести к хронизации инфекции	53/96	0,06	30/17	0,39	31/60	0,38	$p_{A,B} = 0,003$ $p_{A,C} = 0,001$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,53$ $\kappa_{A,C} = 0,01$ $\kappa_{B,C} = 0,43$
рассматривают вакцинацию в первые часы жизни в качестве профилактики вирусного гепатита В	43/78	0,14	41/23	0,17	46/89	0,09	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,52$ $\kappa_{A,C} = 0,03$ $\kappa_{B,C} = 0,54$
информированы о необходимости в/в введения иммуноглобулина ребёнку, рождённому от HBsAg- позитивной матери, в первые часы жизни	55/100	0,10	43/24	0,13	32/62	0,37	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} = 0,001$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,53$ $\kappa_{A,C} = 0,01$ $\kappa_{B,C} = 0,44$
знают о протективном действии иммуноглобулина, введённого в/в при возникновении острого риска HBV-заражения (интраоперационно и т. д.)	65/118	0,31	55/31	0,13	60/116	0,21	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,50$ $\kappa_{A,C} = 0,04$ $\kappa_{B,C} = 0,51$
рассматривают немедленную вакцинацию в качестве средства защиты при возникновении чрезвычайной ситуации (контакт с кровью больного, порез во время операции и др.)	28/51	0,44	25/14	0,48	30/58	0,39	$p_{A,B} > 0,050$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} > 0,050$	$\kappa_{A,B} = 0,48$ $\kappa_{A,C} = 0,03$ $\kappa_{B,C} = 0,43$
считают, что средств защиты от вирусного гепатита при возникновении чрезвычайной ситуации нет	15/27	0,69	28/16	0,44	18/35	0,64	$p_{A,B} = 0,028$ $p_{A,C} > 0,050$ $p_{B,C} = 0,001$	$\kappa_{A,B} = 0,35$ $\kappa_{A,C} = 0,04$ $\kappa_{B,C} = 0,25$

Примечание: *f* — частота встречаемости признака в %.

и лучшую согласованность в ответах на все вопросы. Максимальное рассогласование ( $0,01 \leq \kappa \leq 0,19$ ) и уменьшение ( $p < 0,05$ ) числа верных отве-

тов отмечены в группе респондентов, стаж которых составлял более 10 лет.

## Обсуждение

Вирусные гепатиты, согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715, отнесены к социально значимым заболеваниям, что подчёркивает их особенную актуальность в настоящее время.

У врачей, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМИД (педиатры, терапевты, неонатологи, акушеры-гинекологи), медиков с высоким риском HCV/HBV-заражения (хирурги, травматологи, анестезиологи-реаниматологи, стоматологи), а также у специалистов без высокого риска инфицирования, не имеющих прямого отношения к маршрутизации пациентов (кардиологи, невропатологи, врачи функциональной диагностики), нами выявлены низкая медицинская активность и недостаточный уровень общих и специальных знаний в области профилактики парентеральных вирусных гепатитов. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости разработки и активного внедрения в программы последипломной подготовки педиатров, терапевтов, неонатологов, акушеров-гинекологов и врачей с высоким риском HCV/HBV-инфицирования (вне зависимости от специальности и стажа работы) дополнительных образовательных циклов по вопросам профилактики и диспансерного наблюдения больных вирусными гепатитами С/В и пациентов из групп риска. Обучение врачей перечисленных специальностей, очевидно, должно проводиться с периодичностью не реже чем 1 раз в 5 лет.

Нам встретились единичные работы, в которых обсуждается подготовка медицинских кадров в плане профилактики социально значимых заболеваний; установлена большая заинтересованность молодых специалистов в получении знаний по их своевременной диагностике и профилактике; идёт речь о важности включения в процесс непрерывного образования и повышения квалификации врачей тематических циклов по вопросам улучшения качества профилактики социально обусловленных болезней [10, 11].

Следует отметить, что уровень знаний медиков недостаточен в отношении профилактики не только вирусных гепатитов, но и ряда других социально значимых инфекционных заболеваний, например туберкулёза [12, 13].

Данное обстоятельство указывает на актуальность внедрения в практическое здравоохранение новых организационно-информационных технологий и своевременность введения системы непрерывного медицинского образования, что позволит повысить качество и эффективность профилактических мероприятий.

## Выводы

1. Проведённое анкетирование выявило у врачей различных специальностей недостаточный уровень медицинской активности, общих и специ-

альных знаний по вопросам профилактики вирусных гепатитов С/В, снижающийся по мере увеличения стажа работы.

2. Необходим комплекс мероприятий, направленных на повышение уровня знаний и медицинской активности врачей всех специальностей (вне зависимости от стажа) в области профилактики парентеральных вирусных гепатитов с целью дальнейшего совершенствования мер их предотвращения и принятия правильных управленческих решений.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И., ред. *Первичная медицинская помощь. Состояние и перспективы развития*. М.: Медицина; 2007.
2. Бойцов С.А. Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний. *Терапевтический архив*. 2016; 88(1): 4-10.
3. Линденбратен А.Л., Гришина Н.К., Ковалева В.В., Загоруйченко А.А., Головина С.М., Гриднев О.В. К вопросу повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в Москве. *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2015; (4-5): 159-67.
4. Карякин Н.Н., Кочубей А.В., Мухин П.В. Оценка эффективности системы здравоохранения субъектов Российской Федерации. *Медицинский альманах*. 2013; (5): 14-7.
5. Коновалов А.А., Варенова Л.Е., ред. *Основные показатели здоровья населения и деятельности государственных медицинских организаций Нижегородской области за 2014 год: Сборник*. Нижний Новгород; 2015.
6. Woltmann J., Burke P., Brady R., Blackard J.T. Demographics of hepatitis C in Southwest Ohio (2010 to 2015). *Hepat. Mon.* 2016; 16(8): e37904.
7. Мукомолов С.Л., Левакова И.А., Сулягина Л.Г., Синайская Е.В., Болсун Д.Д., Иванова Н.В. Современная эпидемиология гепатита С в России. *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2012; 12(6 Прил.): 21-5.
8. Покровский В.И., Жербун А.Б., ред. *Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор. Выпуск 8*. СПб.; 2011.
9. Усанова Е.П., Шабунина Е.И., ред. *Медико-социальные аспекты хронического вирусного гепатита у детей*. Нижний Новгород; 2009.
10. Провоторов В.Я., Сидоров Г.А., Тимошилов В.И., Мاستихина Т.А. Уровень и динамика охвата населения Курской области профилактическими прививками против вирусного гепатита В. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2012; (3): 93-101.
11. Тимошилов В.И., Сидоров Г.А. Эффективность подготовки медицинских кадров и информационно-образовательные потребности врачей Курской области в вопросах профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодёжи. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2014; (3): 83-6.
12. Игнатенко И.В. Оценка качества оказания противотуберкулезной помощи в современных условиях. *Кремлёвская медицина. Клинический вестник*. 2012; (1): 189-91.
13. Онищенко Г.Г. Борьба с инфекционными болезнями – приоритетная тема председательства Российской Федерации в группе восьми в 2006 г. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2007; 51(1): 3-6.

## REFERENCES

1. Starodubov V.I., Kalininskaya A.A., Shlyafar S.I., eds. *Primary Care. Status and Development Prospects [Pervichnaya meditsinskaya pomoshch'. Sostoyaniye i perspektivy razvitiya]*. Moscow: Meditsina; 2007. (in Russian)
2. Boytsov S.A. Current trends and new data in the epidemiology and prevention of noncommunicable diseases. *Terapevticheskiy arkhiv*. 2016; 88(1): 4-10. (in Russian)
3. Lindenbraten A.L., Grishina N.K., Kovaleva V.V., Zagoruychenko A.A., Golovina S.M., Gridnev O.V. The question of improving the quality of primary health care in Moscow. *Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*. 2015; (4-5): 159-67. (in Russian)
4. Karyakin N.N., Kochubey A.V., Mukhin P.V. The assessment of the effectiveness of public health service in the constituents of the Russian Federation. *Meditsinskiy al'manakh*. 2013; (5): 14-7. (in Russian)
5. Kononov A.A., Varenova L.E., eds. *The Health Population Indicators and Public Health Organizations Activities of Nizhny Novgorod Region in 2014: Collection [Osnovnye pokazateli zdorov'ya naseleniya i deyatel'nosti gosudarstvennykh meditsinskikh organizatsiy Nizhegorodskoy oblasti za 2014 god: Sbornik]*. Nizhny Novgorod; 2015. (in Russian)
6. Woltmann J., Burke P., Brady R., Blackard J.T. Demographics of hepatitis C in Southwest Ohio (2010 to 2015). *Hepat. Mon.* 2016; 16(8): e37904.
7. Mukomolov S.L., Levakova I.A., Sulyagina L.G., Sinayskaya E.V., Bolsun D.D., Ivanova N.V. Viral hepatitis C epidemiology in Russia. *Epidemiologiya i infeksionnye bolezni. Aktual'nye voprosy*. 2012; 12(6 Suppl.): 21-5. (in Russian)
8. Pokrovskiy V.I., Zherbun A.B., eds. *Viral Hepatitis in the Russian Federation. An Analytical Review. Volume 8 [Virusnye gepatity v Rossiyskoy Federatsii. Analiticheskiy obzor. Vypusk 8]*. St. Petersburg; 2011. (in Russian)
9. Usanova E.P., Shabunina E.I., eds. *Medico-social Aspects of Chronic Viral Hepatitis in Children [Mediko-sotsial'nye aspekty khronicheskogo virusnogo gepatita u detey]*. Nizhny Novgorod; 2009. (in Russian)
10. Provotorov V.Ya., Sidorov G.A., Timoshilov V.I., Mastikhina T.A. The level and dynamics of vaccination coverage of population against viral hepatitis B in Kursk region. *Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik «Chelovek i ego zdorov'e»*. 2012; (3): 93-101. (in Russian)
11. Timoshilov V.I., Sidorov G.A. The quality of education and educational requests for doctors in Kursk region in the field of prevention of social diseases among young people. *Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik «Chelovek i ego zdorov'e»*. 2014; (3): 83-6. (In Russian).
12. Ignatenko I.V. Assessment of antituberculous aid quality level in modern conditions. *Kremlevskaya meditsina. Klinicheskiy vestnik*. 2012; (1): 189-91. (in Russian)
13. Onishchenko G.G. The fight against infectious diseases is a priority theme of the Russian Federation's presidency in the Group of Eight in 2006. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2007; 51(1): 3-6. (in Russian)

Поступила 02.10.17  
Принята в печать 09.10.17