

А. Ю. Ягодина, И. А. Серова, Н. Б. Мерзлова

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В КЛАССИФИКАЦИЯХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПО СОЦИОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ

ГБОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. Е. А. Вагнера Минздравсоцразвития России

Концепция инфекционной безопасности строится на основе классификаций инфекционных болезней, воспроизводящих в таблицах, схемах, списках топографию существующих инфекционных опасностей. Незыблемым принципом классификации инфекционных болезней является принцип выведения нозологической самостоятельности болезней из видовой специфики возбудителя, а исторически сложившимися рубриками классификаций — пути передачи инфекций/инвазий и связанные с ними механизмы заражения человека, а также основные резервуары возбудителя [8]. Современные классификации инфекционных болезней многослойны. Различные форматы рассмотрения поля инфекционной опасности позволяют видеть проблему объемно и интересно для специалистов различного профиля [1]. На основании характеристики возбудителей инфекций последовательно в таблицах фиксируются механизмы иммунного ответа, патофизиологические и клинические реакции больного, заболевания классифицируются по исходу, по половозрастным признакам, бытовым и производственным особенностям. Эти уровни сопоставляются с условиями производственной деятельности, жилищных условий, организацией питьевого водоснабжения и водопользования, питания, уровнем иммунизации населения. Многослойность классификаций в каждом отдельном случае дает набор сравнимых показателей, сопряженных с механизмом передачи возбудителя конкретной инфекции.

Социальная детерминация процесса инфицирования традиционно понимается как проблема влияния санитарно-гигиенического устройства общества на распространение инфекционных заболеваний. Эпидемиология, опираясь на Федеральный закон РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", при изучении социальных факторов сред обитания делает акцент на питании, водоснабжении, условиях быта, труда, отдыха. Но в тени исследований остается одно из главных действующих лиц эпидемиологического процесса — человек с его быстро меняющимися знаниями о микромире, представлениями о способах взаимодействия с ним, эмоциями и чувствами, связанными с неизбежным соприкосновением с невидимым, волей уничтожить паразитов и желанием мирного сосуществования с полезной микрофлорой. Несмотря на то что во всех системах безопасности человеческий фактор рассматривается как наиболее существенный, в литературе по инфекционной безопасности он не представлен таковым. Фобии, социальные настроения, техники реагирования на угрозы инфекционной опасности, спектр личного потенциала купирования мизофобий не получили должного осмысления в литературе.

Следует подчеркнуть, что опасность инфекционных заболеваний непосредственно связана с тем, как относится к ней население. Информация о распространении тех или иных инфекций может быть социально опасна в тех случаях, когда становится причиной паники. Но ее сокрытие не менее опасно, более того, в ряде стран такое сокрытие карается законом. На примере объявленной "пандемии" гриппа А/Н1N1 2009 г. видно, что отношение к персональной инфекционной безопасности, принявшее форму социальной фобии, порождает и такие антигуманные проявления, как паразитизм производителей и продавцов лекарственных средств, агрессивная политика фармацевтических компаний и т.п. Необходимость учета отношения населения к инфекционной безопасности очевидна.

Использование методов социологии для классификации инфекционных болезней позволяет сравнить культуру персональной инфекционной безопасности, предпочтения и выбор различных групп населения, являющихся звеньями эпидемиологического процесса [4]. В существующих классификациях инфекционных болезней социальные факторы присутствуют латентно. Имеющиеся классификации, даже многослойные, не эксплицируют социальные и психологические факторы риска, не отражают их эволюцию и возрастающую роль в детерминации инфекционной безопасности [3]. В качестве оснований для классификаций по социальным критериям целесообразно использовать такие показатели, как уровень стигматизации больных с инфекционной патологией, степень изменения социального статуса под влиянием болезни [7] и т.п. Возможна классификация по критерию социального риска [6, 9]. Нами предпринята попытка классификации инфекционных болезней на основе социологических данных о степени фобийности и этнической толерантности к пациентам с инфекционным диагнозом.

Материал и методы

Проблема адекватности реагирования на опасность инфицирования представлена на основе анкетирования в 2010—2011 гг. 335 человек. В ходе социологического исследования был составлен рейтинг ответов на два вопроса:

1. Какое из перечисленных заболеваний в наибольшей степени вызывает у Вас страх инфицирования? Всего было опрошено 197 человек, среди них мужчин было 42, женщин — 155. Возраст опрошенных: от 18 до 24 лет — 90 человек, от 25 до 39 лет — 76, от 40 до 55 лет — 14, старше 55 лет — 7. Из них 20 врачей-инфекционистов, 45 врачей различных специальностей, 30 медицинских сестер, 43 студента-медика, 30 студентов педагогического университета и 29 студентов-юристов.

2. Насколько толерантно ваше отношение к пациентам с инфекционным диагнозом? Принцип самодиагностики толерантности предполагал выбор одной из трех основных форм поведения: неуверенное "я — плохой, ты — хороший", интолерантное "я — хороший, ты —

А. Ю. Ягодина — канд. мед. наук, преподаватель (anna.yagodinina@rambler.ru); *И. А. Серова* — д-р филос. наук, проф. каф. (bergymoor@perfm.ru); *Н. Б. Мерзлова* — д-р мед. наук, проф., зав. каф. (nmerzlova@yandex.ru).

Классификация инфекционных болезней по степени выраженности социальных фобий

Врачи-инфекционисты	Врачи разных специальностей	Медицинские сестры	Студенты-медики	Студенты-педагоги	Студенты-юристы
ВИЧ-инфекция	ВИЧ-инфекция	ВИЧ-инфекция	ВИЧ-инфекция	ВИЧ-инфекция	ВИЧ-инфекция
Туберкулез	Гепатит С	Гепатит С	Гепатит С	Туберкулез	Сифилис
Менингококковая инфекция	Туберкулез	Менингококковая инфекция	Клещевой энцефалит	Клещевой энцефалит	Гепатит С
Гепатит С	Клещевой энцефалит	Туберкулез	Сифилис	Сифилис	Туберкулез
Клещевой энцефалит	Сибирская язва	Клещевой энцефалит	Туберкулез	Гепатит С	Клещевой энцефалит
Сепсис	Менингококковая инфекция	Сибирская язва	Холера	Сибирская язва	Сибирская язва
Сибирская язва	Бешенство	Бешенство	Сибирская язва	Сепсис	Менингококковая инфекция
Бешенство	Сепсис	Сепсис	Менингококковая инфекция	Бешенство	Холера
Холера	Холера	Холера	Бешенство	Менингококковая инфекция	Сепсис
Сифилис	Сифилис	Сифилис	Сепсис	Холера	Малярия
Малярия	Малярия	Малярия	Дизентерия	Герпес-вирусная инфекция	Бешенство
Герпес-вирусная инфекция	Герпес-вирусная инфекция	Герпес-вирусная инфекция	Малярия	Малярия	Дизентерия
Грипп	Описторхоз	Грипп	Описторхоз	Грипп	Описторхоз
Описторхоз	Грипп	Описторхоз	Герпес-вирусная инфекция	Описторхоз	Герпес-вирусная инфекция
Дизентерия	Дизентерия	Дизентерия	Грипп	Дизентерия	Грипп

плохой" и толерантное "я — хороший, ты — хороший". Для выявления стереотипов этнического поведения в вопросах толерантности к ВИЧ-инфицированным пациентам в течение осени 2011 г. мы проанкетировали 138 родственников пациентов Пермской краевой детской клинической больницы, из них 64 русских, 28 татар, 21 еврей, 25 коми-пермяков. Среди них 18 мужчин, 120 женщин; в возрасте от 18 до 24 лет было 19 человек, от 25 до 39 лет — 83, от 40 до 55 лет — 15, старше 55 лет — 21. Выборка в анализируемой группе составила 35%.

Результаты и обсуждение

Классификация инфекционных болезней на основании социологических данных о степени фобийности (табл. 1) построена нами на основе рейтингового голосования по предложенному списку нозологических единиц, выбранному из всех групп инфекционных болезней.

На первом месте во всех опрашиваемых группах была ВИЧ-инфекция. В группу лидеров также входят гепатит С, туберкулез, клещевой энцефалит. Из 15 номинаций первые четыре (ВИЧ-инфекция, гепатит С, туберкулез, клещевой энцефалит) знаменуют собой высокую степень фобийности, последующие (менингококковая инфекция, сифилис, бешенство, сепсис, сибирская язва, холера) — среднюю и замыкающие рейтинговое голосование (малярия, герпес-вирусная инфекция, описторхоз, грипп, дизентерия) — низкую.

Классификация инфекционных болезней по степени фобийности показывает адекватность реагирования населения на существующие инфекционные

опасности, ибо, по официальным данным, на начало 2011 г. на территории Пермского края зарегистрировано 12790 ВИЧ-инфицированных, 1304 человека умерли. Уровень заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией за 2011 г. превышает аналогичный показатель 2010 г. на 20,5 % и составляет 30,0 на 100 тыс. населения против 24,9 в 2010 г. [2]. В 2010 г. средний возраст ВИЧ-инфицированных пациентов достиг 29,9 года. За весь период наблюдения в регионе от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 1634 ребенка (диагноз ВИЧ-инфекции поставлен у 73 детей).

Анализ вопросов читателей на страницах созданного нами журнала "Электронный помощник для пациентов с ВИЧ и их близких" [5] показал, что тревогу инфицирования ВИЧ на самом высоком уровне в Пермском крае поддерживают следующие факторы:

- бытующее представление о ВИЧ-инфекции как о неизлечимой болезни;
- высокие темпы роста ВИЧ-инфекции в регионе;
- риск заражения ВИЧ-инфекцией в быту;
- наличие серологического окна;
- отсутствие правоприменения по статье 122 УК РФ;
- недостаточность средств самоконтроля.

К социальным факторам распространения инфекционных заболеваний, помимо мизофобий, относится толерантность к пациентам с диагнозом инфекционного заболевания. Снижение уровня фобийности к ВИЧ-инфицированным предполагает воспитание толерантности. Культура толерантности внутренне противоречива, сопряжена с серьезными рисками, ибо, принимая чужое, можно потерять свое: не случайно

Классификация инфекционных болезней по степени выраженности этнической интолерантности

Русские	Татары	Евреи	Коми-пермяки
Туберкулез	Туберкулез	Гельминтозы	Сифилис
ВИЧ-инфекция	Сифилис	Туберкулез	Туберкулез
Сифилис	Гепатиты	Герпетическая инфекция	ВИЧ-инфекция
Дизентерия	Гельминтозы	ВИЧ-инфекция	Гельминтозы
Гепатиты	ВИЧ-инфекция	Малярия	Бешенство
Бешенство	Сепсис	Сифилис	Гепатиты
Малярия	Дизентерия	Бешенство	Сепсис
Менингококковая инфекция	Менингококковая инфекция	Менингококковая инфекция	Дизентерия
Гельминтозы	ГЛПС	Гепатиты	Менингококковая инфекция
Болезнь Лайма	Бешенство	Дизентерия	Герпетическая инфекция
Герпетическая инфекция	Малярия	Сепсис	Грипп
ГЛПС	Болезнь Лайма	ГЛПС	Малярия
Сепсис	Клещевой энцефалит	Болезнь Лайма	ГЛПС

термин "толерантность" в словарях имеет два значения: терпимость к кому-либо и потеря иммунитета, т.е. отсутствие защиты от чужого, что наиболее ярко проявляется в отношении к пациентам с инфекционными заболеваниями. Но альтернативы толерантности нет, поэтому моделирование техник толерантности необходимо для развития концепции инфекционной безопасности как в отношениях между людьми, так и в отношениях к обитателям микромира.

Проведенный социологический опрос показывает высокую степень толерантности населения в отношении пациентов с инфекционной патологией. На прямой вопрос: "Будете ли вы ухаживать за инфекционным больным так же, как за любым другим или примете дополнительные меры предосторожности?" Ответ "предпочитаю не общаться с инфекционными больными" получен только от 15 (10, 8%) респондентов.

Классификация инфекционных болезней по степени выраженности толерантного отношения к пациентам с диагнозом инфекционного заболевания построена на основе выбора интолерантной формы поведения по принципу "я — хороший, ты — плохой" (табл.2). Во всех группах опрошенных наиболее интолерантно отношение к больным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Причины интолерантности различны: туберкулез ассоциируется с высокой контагиозностью, резистентностью палочки Коха, высокой заболеваемостью в местах лишения свободы. Отношение к ВИЧ-инфицированным двояко: с одной стороны, количество ВИЧ-инфицированных неуклонно растет, с другой — пропаганда лояльности в отношении этой группы населения дает определенные результаты. В сравнении с однозначно первым местом ВИЧ-инфекции в классификации инфекционных болезней по степени фобийности в классификации по уровню интолерантности к ВИЧ-инфицированным пациентам первенство утрачено во всех группах респондентов. Обращает на себя внимание разница в ранжировании: отношение татар к ВИЧ-инфицированным значительно более толерантно, чем отношение русских, коми-пермяков, евреев. Ситуационный анализ различных видов толерантности по отношению к пациентам с ВИЧ-инфекцией позволяет эксплицировать латентную стигматизацию установок респондентов.

Видимо, интолерантное отношение коми-пермяков, татар и русских к пациентам с сифилисом является традиционным культурным паттерном, обозначающим "позорные болезни". Интолерантность евреев, татар и коми-пермяков к пациентам, зараженным гельминтами, свидетельствует не только о традиционной брезгливости, но и о проблемах в понимании механизмов инвазии.

Заключение

Традиционная эпидемиология ищет ответы на три вопроса: видовая специфика возбудителя, пути передачи инфекций/инвазий и связанные с ними механизмы заражения человека, а также основные резервуары возбудителя. Альтернативный подход формулирует пять основных вопросов, в английской транскрипции получивших название W-questions: who, what, why, when and where — кто, что, почему, когда и где. На эти вопросы в отношении инфекционной безопасности трудно дать ответы без использования методов социологического анализа. Классификации инфекционных болезней по социологическим основаниям ситуационно-конкретно дополняют представления об актуальных параметрах рисков инфицирования, уточняя ответы на вопросы: кто и почему становится мишенью патогенов.

В ходе проведенных опросов разумная настороженность в отношении возможности инфицирования ВИЧ выявлена у самых широких слоев населения Пермского края. Применение разработанной классификации инфекционных болезней по степени выраженности социальных фобий в Пермском крае позволило структурировать полученные в результате анкетирования данные следующим образом.

Номенклатура инфекционных болезней, являющихся манифестацией выраженных социальных фобий:

- A — ВИЧ-инфекция,
- B — вирусный гепатит С,
- C — туберкулез,
- D — клещевой энцефалит,
- E — сифилис.

Классификация инфекционных болезней по степени выраженности этнической толерантности, с одной стороны, вскрывает бытующую латентную стигматизацию к пациентам с ВИЧ-инфекцией, истоки которой

следует искать в сфере неотрефлексированного, непроблематизированного опыта, с другой — показывает, что пропаганда лояльности в отношении этой группы населения дает определенные результаты. В сравнении с однозначно первым местом ВИЧ-инфекции в классификации инфекционных болезней по степени фобийности в классификации по уровню этнической интолерантности к ВИЧ-инфицированным пациентам первенство утрачено во всех группах респондентов.

Исходя из классического принципа выведения нозологической самостоятельности болезней из видовой специфики возбудителя, авторы дополняют современные многослойные классификации инфекционных болезней данными социологии реагирования населения на опасности инфицирования. Использование методов социологии для классификации инфекционных болезней позволяет сравнить культуру персональной инфекционной безопасности, предпочтения и выбор различных групп населения, являющихся звеньями эпидемического процесса. В статье представлена попытка классификации инфекционных болезней на основе социологических данных о степени фобийности и уровне толерантности представителей различных этнических групп к ВИЧ-инфицированным пациентам.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, мизофобия, этническая толерантность

HIV-infection in the classifications of infectious diseases by sociological criteria

A.Yu. Yagodina, I.A. Serova, N.B. Merzlova

The Ye.A. Vagner Perm state medical academy of Minzdrav of Russia, Perm

The authors complement the present multi-level classifications of communicable diseases by sociological data concerning population

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 616-058

А. М. Вязьмин¹, А. Л. Санников¹, Ж. Л. Варакина¹, Е. В. Микляева²

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КАТЕГОРИЯ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

¹ГОУ ВПО Северный государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России;

²ФГАОУ ВПО Северный (Арктический) федеральный университет им. М. В. Ломоносова Министерства образования и науки Российской Федерации, Архангельск

Категория "качество жизни" в социологии медицины на современном этапе опирается на следующие медико-социологические (совокупные, систематизированные) характеристики [9]:

- массовое поведение людей в сфере охраны и укрепления здоровья;
- общественное сознание (мнения, оценки, суждения, верования и т.п.) в сфере охраны здоровья;
- продукты (материальные и духовные) человеческой деятельности в рамках социального института медицины.

Для более полного понимания фундаментальных аспектов качества жизни как медико-социологической категории необходимо дать ее интегральную характеристику с позиций социологии и медицины.

Социологический подход к определению качества жизни неоднозначен: одни авторы трактуют его, исходя из количественных оценок, другие пытаются выявить качественный аспект удовлетворения потребностей человека.

А. М. Вязьмин — д-р мед. наук, проф., проректор (8182-28-57-84); А. Л. Санников — д-р мед. наук, проф. каф. (isannikov@yandex.ru); Ж. Л. Варакина — канд. мед. наук, доц. каф. (e.miklyeva@narfu.ru).

feedback to the danger of infection. The classical principle of drawing nosology independence of diseases from species characteristics of agent is applied. The implementation of sociological techniques to classify communicable diseases makes it possible to compare the culture of personal infection security, preferences and choice of different population groups involved being a part of epidemic process. An effort is undertaken to classify communicable diseases based on sociological data concerning the degree of phobicity. The level of tolerance of HIV-infected patients among representatives of different ethnic groups was considered.

Key words: HIV-infection, misophobia, ethnic tolerance

ЛИТЕРАТУРА

1. Лысенко А. Я., Владимова М. Г., Кондрашин А. В., Майору Дж. Клиническая паразитология: Руководство / Под общ. ред. А. Я. Лысенко. — Женева, 2002.
2. О состоянии инфекционной и паразитарной заболеваемости в Пермском крае в 2011 г. // http://59.rospotrebnadzor.ru/epidemiologic_situation/perm/80446/
3. Решетников А. В. // Социол. мед. — 2011. — № 1. — С. 3—10.
4. Решетников А. В., Хаитов П. М., Ефименко С. А. и др. // Социол. мед. — 2011. — № 2. — С. 37—40.
5. Электронный помощник для пациентов с ВИЧ и их близких // <http://aidshelper.livejournal.com>
6. Braitstein P., Brinkhof M. W., Dabis F. et al. // Lancet. 2006. — Vol. 367. — P. 817—824.
7. Hader S. L., Smith D. K., Moore J. S., Holmberg S. D. // J.A.M.A. — 2001. — Vol. 285. — P. 1186—1192.
8. Lilienfeld A. M., Lilienfeld D. E. Foundation of Epidemiology. — 2nd Ed. — New York, 1980.
9. Wilkin T. J., Gulick R. M. // Clin. Infect. Dis. — 2008. — Vol. 47. — P. 1580—1586.

Поступила 18.09.12

Так, Е. Таубер (1979) определяет качество жизни как собирательное понятие, обозначающее количественный уровень и разнообразие тех материальных и духовных потребностей, которые способен удовлетворить человек в условиях определенного общества. Автор считает, что в рамках одного общества возможно выделить среднестатистическое качество жизни, которое определяется экономическим и культурным потенциалом общества, а также достигнутой в его рамках производительности общественного труда, дополненной более или менее равномерным распределением его результатов [11].

В свою очередь И. В. Бестужев-Лада [1] характеризует качество жизни как социологическую категорию, отражающую качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей (качество питания, качество и модность одежды, комфортность жилища, качество здравоохранения, образования, сферы обслуживания, окружающей среды, структура досуга, степень удовлетворения потребностей в содержательном общении, занятиях, творческом труде), а также уровень стрессовых состояний, структура расселения и др.

По мнению А. Н. Ершова и Ю. Р. Хайруллиной [5], качество жизни детерминировано социально-экономическими и другими объективными обстоятельствами.