

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 91 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему

**«Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции и
парентеральных гепатитов. Состав аптечки «Анти
СПИД»**

Выполнила:
Студентка 3 курса 1 группы
педиатрического факультета
Сухоносова Дарья Олеговна

Волгоград 2018г.

Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	4
Основные определения и понятия.....	5
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	7
Роль медицинского персонала	9
Собственное исследование.....	14
Вывод.....	16
Список литературы.....	17

Введение

В современном обществе проблема ВИЧ/СПИДа и парентеральных гепатитов представляет собой сложный социально-экономический, общественно-культурный, медицинский феномен. На 1 января 2017 года в Российской Федерации зарегистрировано 11007 детей с ВИЧ-инфекцией в возрасте от 0 до 17 лет, из них у 1281 ребенка ВИЧ-инфекция установлена впервые, в том числе у 762 детей возрасте от 0 до 7 лет, у 189 детей в возрасте от 8 лет до 14 лет и у 330 детей в возрасте 15-17 лет. В момент постановки диагноза у 55% этих детей выявлены поздние стадии ВИЧ-инфекции (4А, 4Б и 4В), причем, у детей в возрасте 6-10 лет - в 70% случаев, а у детей старше 10 лет - в 100%. Медицинские работники, в особенности средний медицинский персонал, являются группой первого риска, так как имеют непосредственный контакт с биологическими жидкостями. Строгое соблюдение правил асептики и антисептики, а также знание мер по экстренной профилактике заражения ВИЧ-инфекции и парентеральными гепатитами обеспечивают снижение роста заболеваемости инфекций, передающихся трансмиссивным путем.

Цель научно-исследовательской работы

Изучить меры экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами и состав аптечки «Анти СПИД»

Задачи научно-исследовательской работы

1. Изучить современную литературу
2. Изучить меры по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами
3. Изучить состав аптечки «Анти СПИД»
4. Отработать действия медицинского работника при экстренной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами
5. Провести собственное исследование
6. Сделать вывод об экстренной профилактике ВИЧ-инфекций и парентеральных гепатитах

Основные определения и понятия

Вирус иммунодефицита человека — ретровирус из рода лентивирусов, вызывающий медленно прогрессирующее заболевание — ВИЧ-инфекцию. Вирус поражает клетки иммунной системы, имеющие на своей поверхности рецепторы CD4: Т-хелперы, моноциты, макрофаги, клетки Лангерганса, дендритные клетки, клетки микроглии. В современной классификации различают два основных вида ВИЧ — ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

СПИД — состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся появлением одного или нескольких заболеваний, отнесенных к СПИД-индикаторным. СПИД является эпидемиологическим понятием и используется в целях эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией

Стадии ВИЧ-инфекции:

1. Стадия инкубации (стадия 1): Период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений "острой инфекции" или выработки антител
2. Стадия первичных проявлений (стадия 2): Продолжается активная репликация вируса в организме, что сопровождается выработкой антител и клиническими проявлениями.
 - А. Бессимптомная.
 - Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.
 - В. Острая ВИЧ-инфекция со вторичными заболеваниями.
3. Субклиническая стадия (стадия 3): Медленное прогрессирование иммунодефицита.
4. Стадия вторичных заболеваний (стадия 4):
 - 4А. Потеря массы тела менее 10%; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек;

- 4Б. Потеря массы тела более 10%; необъяснимая диарея или лихорадка более 1 месяца; волосистая лейкоплакия; туберкулез легких; повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; локализованная саркома Капоши.
- 4В. Кахексия; генерализованные вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные заболевания.
5. Терминальная стадия (стадия 5): Поражение органов и систем носит необратимый характер. Больной погибает в течение нескольких месяцев.

Вирусные гепатиты (ВГ) - группа инфекционных заболеваний, характеризующиеся преимущественно поражением печени и проявляющиеся желтухой, увеличением печени в объемах и ее болезненностью, головной болью, высокой температурой, тошнотой и рвотой. Необходимо знать, что от вирусного гепатита С избавиться практически невозможно, а все меры лечения сводятся к снятию симптомов и затормаживанию размножения вируса.

Экстренная профилактика — комплекс мероприятий в очаге инфекционных болезней, направленных на предупреждение заболевания лиц, общавшихся с заболевшим, в случае их возможного заражения. Включает химиопрофилактику, экстренную активную иммунизацию, введение иммунных сывороток и иммуноглобулинов

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией

Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией – это система постоянного динамического и многоаспектного слежения за динамикой и структурой заболеваемости (инфицированности) данной инфекционной болезнью, возникающей в человеческой популяции в связи особенностью патогенного агента (биологический фактор), вызвавшего инфекционный процесс, и различными социально-демографическими и поведенческими характеристиками людей. Целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций развития эпидемического процесса; слежение за охватом населения профилактикой, диспансерным наблюдением, лечением и поддержкой при ВИЧ-инфекции, эффективностью проводимых мероприятий для принятия управленческих решений и разработкой адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией; предупреждение формирования групповых заболеваний ВИЧ-инфекцией, тяжелых форм и летальных исходов. Выявление, учет и регистрация больных ВИЧ-инфекцией и обследований на ВИЧ проводится соответствии с установленными требованиями.

Основой профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией является соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с установленными требованиями (СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", зарегистрировано в Минюсте России 9 августа 2010 года N 18094; с

изменениями, внесенными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.03.2016 N 27 "О внесении изменения N 1 в СанПиН 2.1.3.2630-10", зарегистрировано в Минюсте России 15.03.2016 N 41424 и постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.06.2016 N 76 "О внесении изменений в отдельные санитарно-эпидемиологические правила в части приведения используемой в них терминологии в соответствие с федеральными законами от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", зарегистрировано в Минюсте России 22.06.2016 N 42606.Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других)

Роль медицинского персонала

Роль процедурной медицинской сестры в экстренной профилактике ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами является основной, так как они имеют непосредственный контакт с кровью пациента.

Действия медицинского работника в случае необходимости *экстренной профилактики*

1. В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из раны, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 %-м спиртом, смазать рану 5 %-м раствором йода.
2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70 %-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70 %-м спиртом.
3. Если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1 %-м раствором борной кислоты; при попадании на слизистую оболочку носа - обрабатывают 1 %-м раствором протаргола; на слизистую оболочку рта - полоскать 70 %-м раствором спирта или 0,05 %-м раствором марганцево-кислого калия или 1 %-м раствором борной кислоты.
4. Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцево-кислого калия в разведении 1:10 000 (раствор готовится *ex tempore*).
5. С целью экстренной профилактики ВИЧ-инфекции назначаются азидотимидин в течение 1 месяца. Сочетание азидотимидина (ретровир) и ламивудина (эливир) усиливает антиретровирусную активность и преодолевает формирование резистентных штаммов
6. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от

пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД.

7. Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции.

Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ

С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией проводится:

- Комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ.
- Учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом ЛПО, других организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.
- При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.
- Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

- Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний.
- Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами:
 1. Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.
 2. Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин.

Одной из задач процедурной медицинской сестры является профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов, так как именно этот путь является основным источником заболеваемости детей.

1. Выявление ВИЧ-инфекции у беременной женщины является показанием к проведению профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
2. Заражение ребенка от ВИЧ-инфицированной матери возможно во время беременности, особенно на поздних сроках (после 30 недель), во время родов и при грудном вскармливании.
3. Вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку без проведения профилактических мероприятий составляет 20–40%.
4. Применение превентивных медицинских вмешательств позволяет снизить риск инфицирования ребенка от матери до 1–2% даже на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

5. Максимальная эффективность профилактических мероприятий, направленных на предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, достигается снижением вирусной нагрузки в крови матери до неопределяемого уровня (во время беременности и родов) и предотвращением контакта ребенка с биологическими жидкостями матери (во время и после родов – кровь, вагинальное отделяемое, грудное молоко).
6. Для снижения количества вируса в крови беременной необходимо провести консультирование и назначить антиретровирусные препараты.
7. В целях предотвращения контакта крови и других тканей матери и ребенка необходимо:
 - Проводить родоразрешение при вирусной нагрузке у матери более 1.000 копий РНК ВИЧ/мл плазмы, или, если она неизвестна, путем планового кесарева сечения.
 - При естественных родах сократить безводный период до 4–6 часов.
 - Мотивировать инфицированную ВИЧ женщину на отказ от грудного вскармливания новорожденного и прикладывания к груди.
8. Медикаментозная профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (химиопрофилактика) заключается в назначении антиретровирусных препаратов матери и ребенку. Антиретровирусные препараты (АРВП) назначаются женщине с 26–28-й недели беременности. Для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов назначается схема из трех антиретровирусных препаратов: 2 нуклеозидных ингибитора

обратной транскриптазы + 1 нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы или 1 бустированный ингибитор протеазы.

9. Химиопрофилактика назначается всем детям инфицированных ВИЧ матерей с первых часов жизни, но не позднее 72 часов после рождения или с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены). матери во время беременности, схема включает 1 или 3 препарата.

Собственное исследование

Во время прохождения производственной практик в качестве помощника процедурной медицинской сестры в отделении патологии новорождённых и недоношенных детей изучила современную литературу и правила по экстренной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами.

Изучила состав аптечки «Анти СПИД», состав которой применяется в экстренной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами.

Таблица № 1. Антисептические средства

№	Наименование	Кол-во	Назначение
1.	р-р Йода спиртовой 5%	1	Вторичная обработка раневых поверхностей
2.	Хлорамин Б или Бацилол	1	Дезинфекция инструментов
3.	Спирт медицинский 70%	1	Первичная обработка раневых поверхностей

Таблица № 2 Медицинские вспомогательные средства

№	Наименование	Кол-во
1	Вата стерильная 50г	2
2	Бинт стерильный 5x10	2
3	Пластырь в рулоне 2x250	1
4	Лейкопластырь бактерицидный 2,3x7,2	5
5	Лейкопластырь бактерицидный 4x10	5
6	Небольшие ножницы	1
7	Пипетка	5
8	Перчатки стерильные	5
9	Напальчники	5

Вывод

На медицинских работников возлагается огромная роль в профилактике ВИЧ – инфекции и всех заболеваний, передающихся трансмиссивным путем, так как именно они являются определенным «посредником» между инфицированным и здоровым человеком, и сами находятся в группе риска. В медицинских учреждениях все пациенты должны рассматриваться как потенциально инфицированные. И только при соблюдении основных мер профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов возможно предупреждение данных заболеваний и снизить рост заболеваемости.

Список литературы

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 5 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"
2. Об утверждении СанПин 3.1.5 2826-10"Профилактика ВИЧ-инфекции"
3. Приложение 12 к СанПиН 2.1.3.2630-10"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" Зарегистрировано Минюстом России 9 августа 2010 г. Регистрационный N 18094
4. <http://medaptechka.net/aptechka-antispid-anti-vich/>
5. <http://medicalj.ru/diseases/infectious/59-aids>
6. <http://www.med2000.ru/article/aids2.htm>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 1 группы

Сухомосова Дарья Олеговна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:  В.В. Самохвалова