



Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего
образования «Волгоградский
государственный медицинский
университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Кафедра хирургических
болезней педиатрического и
стоматологического
факультетов

Производственная практика
по получению
профессиональных умений
и опыта профессиональной
деятельности (помощник
младшего медицинского
персонала, научно-
исследовательская работа)

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА ТЕМУ

**«МЕРЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ»**

Выполнил:

обучающийся 1 курса 5 группы

по специальности 31.05.02 Педиатрия

Акбиева Амина Султановна

Волгоград, 2018

Содержание

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	3
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	3
4. Основные определения и понятия.....	3
5. Теоретическая часть НИР.....	4
5.1 Пути заражения ВИЧ-инфекцией.....	4
5.2 Стадии ВИЧ-инфекции.....	7
5.3 Диагностика ВИЧ-инфекции.....	8
5.4 Профилактика	9
5.5 Первичная профилактика.....	11
5.6 Вторичная профилактика.....	12
5.7 Третичная профилактика.....	13
5.8 Проблемы эффективности программ профилактики.....	14
6. Роль медицинского персонала	13
7. Статистика.....	17
8. Собственное исследование.....	18
9. Вывод.....	20
10. Список литературы.....	21

1. Введение

Проблема ВИЧ-инфекции на данном этапе развития современного общества стала проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, оттеснив на второе место рак и сердечно-сосудистые заболевания. Это обусловлено несколькими основными причинами. Во-первых, до сих пор не найдено действенное лекарство (вакцина) против вируса; во-вторых, как следствие стремительно растёт количество зараженных людей.

Таким образом, пандемия ВИЧ-инфекции является одной из наиболее губительных эпидемий в истории человечества.

2. Цель научно-исследовательской работы

1. Выяснить что такое ВИЧ-инфекции и их воздействие на организм человека.
2. Изучить методы профилактики ВИЧ-инфекции.

3. Задачи научно-исследовательской работы

1. Изучить и дать общую характеристику ВИЧ-инфекции.
2. Изучить основные стадии заболевания.
3. Освоить диагностику ВИЧ заболевания.
4. Исследовать основные принципы лечения.

5. Основные определения и понятия

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека, вызывающий ВИЧ-инфекцию — заболевание, последняя стадия которой известна как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД).

5. Теоретическая часть работы

ВИЧ - это сокращенное название вируса иммунодефицита человека, т. е. вируса, поражающего иммунную систему, ретровирус из рода лентивирусов, вызывающий медленно прогрессирующее заболевание — ВИЧ-инфекцию. Разрушая иммунную систему человека, этот вирус способствует развитию у него других инфекционных заболеваний, так как иммунная система теряет способность защитить организм от болезнетворных микроорганизмов. Человек, инфицированный ВИЧ, со временем становится более восприимчивым даже к таким микроорганизмам, которые для здоровых людей не представляют никакой опасности. Вирус поражает клетки иммунной системы, имеющие на своей поверхности рецепторы CD4: Т-хелперы, моноциты, макрофаги, клетки Лангерганса, дендритные клетки, клетки микроглии. В результате работа иммунной системы угнетается и развивается синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД), организм больного теряет возможность защищаться от инфекций и опухолей, возникают вторичные оппортунистические заболевания, которые не характерны для людей с нормальным иммунным статусом. Без врачебного вмешательства оппортунистические заболевания вызывают смерть пациента в среднем через 9—11 лет после заражения (в зависимости от подтипа вируса). При проведении антиретровирусной терапии продолжительность жизни пациента может быть продлена до 70—80 лет.

Человека, заразившегося ВИЧ, называют ВИЧ-инфицированным, или ВИЧ-позитивным, или ВИЧ-серопозитивным.

5.1. Пути заражения ВИЧ-инфекцией.

Единственный источник возбудителя больной человек в любой стадии ВИЧ-инфекции. Вирус содержится во всех биологических жидкостях организма, однако в достаточных для заражения концентрациях он имеется в

крови, сперме, влагалищном секрете, грудном молоке. Основной путь передачи возбудителя — половой, поэтому ВИЧ-инфекцию относят к инфекционным болезням, передающимся половым путем.

ВИЧ атакует клетки иммунной системы, нарушая их функционирование и вызывая гибель. Это способствует особой уязвимости организма перед различными инфекциями и патологическими процессами.

Для того, чтобы вирус передался от носителя инфекции к здоровому человеку, должен произойти непосредственный контакт одной из указанных жидкостей с травмированной слизистой оболочкой или тканью либо непосредственное их попадание в кровяное русло.

Передача ВИЧ инфекции происходит следующими способами:

- Посредством половых актов, во время которых не используются барьерные методы защиты. Именно половой путь приводит к заражению ВИЧ в 70-80% случаев. Причем при анальном контакте вероятность заражения гораздо выше, чем при традиционном, что связано с выраженным повреждением слизистых оболочек и стенок прямой кишки. Если осуществляется вагинальный половой акт, одна из сторон которого является носителем ВИЧ, вероятность ее передачи значительно выше при имеющихся травмах и язвах слизистых оболочек внутренних половых органов, а также скрытых половых инфекциях у мужчин и у женщин. При оральном сексе вероятность проникновения инфекции низка, однако не исключена, если у "принимающей" стороны есть ранки на деснах или слизистой оболочке полости рта.

- Через кровь. Речь идет о заражении при коллективном использовании одноразовых игл или шприцов (поэтому СПИД столь широко распространен именно среди лиц, злоупотребляющих наркотиками), использовании не подвергавшихся стерилизации медицинских инструментов или приборов, предназначенных для выполнения манипуляций косметологического характера (при проведении оперативных вмешательств, стоматологических и гинекологических процедур, при выполнении маникюра, педикюра или пирсинга), переливании крови. Риск проникновения ВИЧ в организм здорового человека при переливании крови не исключен даже в том случае, если был проведен скрининг донорской крови на антитела к ВИЧ, поскольку на ранних стадиях заражения выявить его еще нельзя. Следует учитывать, что инфекционная доза этого вируса достаточно велика, поэтому риск его проникновения в организм при прямом контакте кожи с кровью достаточно низок и не превышает 0,3%.
- От матери к ребенку при внутриутробном развитии плода, в процессе родов или в период грудного вскармливания. В 50% случаев инфицирование ребенка происходит при прохождении ребенка по родовым путям. Если у будущей матери ВИЧ-инфекция была выявлена в период беременности, ей назначают прием лекарственных препаратов, которые препятствуют пересечению вирусом плацентарного барьера, а при родоразрешении применяют кесарево сечение.

Восприимчивость к ВИЧ-инфекции всеобщая. Имеется незначительное количество лиц, генетически менее восприимчивых к заражению половым путем. Но при этом существует ряд факторов, которые повышают риск инфицирования ВИЧ в несколько раз. К ним относят следующие:

- секс с непроверенными партнерами без использования барьерных методов предохранения;
- присутствие в организме вторичной инфекции (особую опасность представляют заболевания, которые передаются половым путем);
- воспалительные процессы, протекающие в организме, особенно те, которые распространяются на органы мочеполовой системы и т.д.

5.2. Стадии ВИЧ-инфекций

Стадия инкубации — период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений острой инфекции и/или выработке антител. Продолжительность этого периода составляет от 3 недель до 3 месяцев, в единичных случаях может затягиваться до года. Стадия первичных проявлений — может протекать в нескольких формах:

1. бессимптомная;
2. острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний;
3. острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями.

Латентная стадия — длительность этой стадии может варьировать от 2–3-х до 20 и более лет, в среднем — 6–7 лет. В этот период отмечается постепенное снижение CD4+ Т-лимфоцитов.

Стадия вторичных заболеваний — на фоне иммунодефицита развиваются вторичные (оппортунистические) заболевания. В зависимости от тяжести вторичных заболеваний в этой стадии выделяют три подстадии (4А, 4Б, 4В).

Терминальная стадия (СПИД) — имеющиеся у больных вторичные заболевания приобретают необратимое течение. Даже адекватно проводимая противоретровирусная терапия и терапия вторичных заболеваний не эффективны, и больной погибает в течение нескольких месяцев.

5.3. Диагностика ВИЧ-инфекций

Своевременная диагностика ВИЧ-инфекции становится крайне важной мерой, т. к. ранее начало лечения может во многом предопределить дальнейшее развитие заболевания и продлить жизнь больного СПИДом. В последние годы наблюдается весомый прогресс в области выявления этой страшной болезни: на смену старым тест-системам приходят более совершенные, методы обследования становятся более доступными, и их точность значительно повышается.

В России в настоящее время стандартной процедурой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител к ВИЧ (первый уровень диагностики) с помощью ИФА тест-систем). При положительной реакции ИФА проводят иммунный блоттинг для определения специфичности выявленных антител (второй уровень диагностики). Реакция иммунного блоттинга ставится в МГЦ СПИД.

Временной интервал, в течение которого в организме ВИЧ-инфицированного в ИФА тест-системах не обнаруживаются антитела, называют периодом "окна". Обследование в этот период может дать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Таким образом, для того, чтобы быть уверенным в отрицательном результате теста,

необходимо повторить исследование крови в ИФА через шесть месяцев после "опасной" ситуации, в результате которой могло произойти инфицирование ВИЧ.

Лабораторные анализы являются основным звеном в диагностике ВИЧ-инфекции, а, кроме того, крайне необходимы для своевременного назначения специфического лечения и контроля эффективности проводимой терапии. Постоянное обследование пациентов позволяет контролировать эффективность лечения, выявлять сопутствующие заболевания, отслеживать развитие побочных эффектов.

Регулярное обследование больного по схеме, назначенной лечащим врачом, имеет решающее значение для адекватного подбора комбинаций антиретровирусных препаратов, своевременного отслеживания возможных побочных эффектов, контроля за сопутствующими заболеваниями.

5.4 Профилактика ВИЧ-инфекции

В России в 1995 году принят Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (от 30.03.95 №38-ФЗ).

В преамбуле закона отмечено, что ВИЧ-инфекция представляет угрозу для личной, общественной и государственной безопасности, а также существованию человечества. Подчеркивается необходимость защиты прав и законных интересов населения и проведения своевременных эффективных профилактических мер.

Закон гарантирует:

1. регулярное информирование населения о доступных мерах предупреждения ВИЧ-инфекции;

2. эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции;

3. производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;

4. доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием;

5. бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным;

6. социально-бытовую помощь ВИЧ-инфицированным.

Непосредственно сама профилактика ВИЧ-инфекции подразделяется на 3 направления:

- первичная профилактика – направлена на информирование здорового населения по путям передачи и способам защиты от ВИЧ-инфекции, формирование здорового образа жизни и безопасного поведения в части инфицирования ВИЧ;
- вторичная профилактика – направлена на снижение частоты передачи ВИЧ-инфекции неинфицированным лицам от известных и/или неизвестных источников инфекции, а также на предотвращение инфицирования ВИЧ-инфицированных лиц новыми штаммами ВИЧ (суперинфекция) или возбудителями других инфекций, передающихся

парентеральным и/или половым путем (вирусные гепатиты, инфекции, передающиеся половым путем)

- третичная профилактика – направлена на повышение приверженности ВИЧ-инфицированных лиц к медицинскому наблюдению и антиретровирусной терапии, поскольку антиретровирусная терапия эффективно снижает уровень вирусной нагрузки в сыворотке крови ВИЧ-инфицированных, тем самым больной становится, менее опасен для окружающих.

5.5 Первичная профилактика

Первичная профилактика ВИЧ – инфекции и других социально-обусловленных заболеваний имеет целью предотвратить возникновение нарушения или начала болезни, предупредить негативные исходы и усилить позитивные результаты развития индивида. Это может быть достигнуто несколькими путями:

а) развивая и усиливая мотивацию на позитивные изменения в собственном жизненном стиле индивида и в среде, с которой он взаимодействует;

б) направляя процесс осознания индивидом себя, поведенческих, когнитивных и эмоциональных проявлений своей личности, окружающей его среды;

в) усиливая адаптационные факторы или факторы стрессорезистентности, ресурсы личности и среды, понижающие восприимчивость к болезни;

г) воздействуя на факторы риска наркотизации с целью их уменьшения;

д) развивая процесс самоуправления индивидом своей жизнью (управление само осознанием, поведением, изменением, развитием);

е) развивая социально-поддерживающий процесс.

Первичная профилактика является наиболее массовой, неспецифической, использующей преимущественно педагогические, психологические и социальные влияния. Ее контингентом является общая популяция детей, подростков и молодых людей.

Первичная профилактика стремится полностью избежать патологических исходов, редуцировать число лиц, у которых может быть начат патологический процесс, что определяет ее наибольшую эффективность. Она влияет, прежде всего, на формирование здоровья путем замены одних развивающихся процессов на другие. Сформировав активный, функциональный адаптивный жизненный стиль человека можно тем самым укрепить здоровье и предупредить развитие болезни. Данный вид профилактики способен охватить наибольшее число людей, влиять на население в целом, иметь наиболее эффективные результаты.

5.6. Вторичная профилактика

Главной целью вторичной профилактики является изменение дезадаптивных и псевдоадаптивных моделей поведения риска на более адаптивную модель здорового поведения.

Поведение риска может быть вызвано характеристиками индивида, имеющего те или иные predispositions личностных, поведенческих и других расстройств, характеристиками среды, воздействующей на индивид специфическими комбинациями средовых и поведенческих характеристик. При этом среда рассматривается как носитель такого доминирующего фактора как стресс, (любое требование среды следует рассматривать как

стресс, в случае поведения риска стрессовое давление среды, ее сопротивление, резко увеличивается как реакция на нарушенное поведение индивида), а само поведение индивида - как фактор риска наркомании или алкоголизма.

По своей направленности на контингент риска вторичная профилактика является массовой, индивидуальной в отношении коррекции поведения отдельных лиц. Она включает в себя как социальные, психологические, так и медицинские меры специфического и неспецифического характера.

5.7. Третичная профилактика

Третичная профилактика направлена на восстановление личности ВИЧ-инфицированного и ее эффективного функционирования в социальной среде после соответствующего лечения, уменьшения вероятности рецидива заболевания. Второе направление третичной профилактики — снижение вреда от употребления наркотиков у тех, кто еще не готов к прекращению их употребления.

Возможности третичной профилактики гораздо ниже, чем первичной и вторичной, так как эффект от превентивного воздействия определяется необходимостью замены патологических звеньев поведения индивида на непатологические. Данный вид профилактики является медицинским, однако базируется на сильной структуре социальной поддержки. Этот вид профилактики требует индивидуального подхода и направлен на предупреждение перехода сформированного заболевания в его более тяжелую стадию. Активность больного в борьбе с заболеванием, осознание им собственной ответственности за свое здоровье - обязательное условие проведения третичной профилактики. Технологии третичной профилактики имеют целью формирование социально-поддерживающей и развивающей

среды (социально-поддерживающие и терапевтические сообщества, локальные и территориальные программы, программы на рабочих местах, социальные программы, альтернативные употреблению наркотиков).

5.8. Проблема эффективности программ профилактики

Прежде всего, стоит отметить, что просветительской и профилактической работой следует заниматься со всеми группами населения, которые могут подвергаться риску заражения, а не только с теми, которые в данный момент находятся в самом уязвимом положении или среди которых наиболее высока выявляемость новых случаев ВИЧ-инфекции.

Не так просто донести спасительную информацию до тех, кому она предназначена. Еще сложнее побудить этих людей изменить привычное поведение. Для этого проводятся акции, выпускаются профилактические материалы, разрабатываются комплексные программы.

Одноразовые акции - такие, как благотворительный концерт или телемарафон, ценны тем, что привлекают внимание общества к проблеме и дают возможность известным, популярным и обладающим властью людям выразить свое отношение к ней. Успешно проведенные акции помогают привлечь средства для борьбы с эпидемией. Но реально изменить повседневное поведение людей такая акция не в состоянии. Для этого нужна долгосрочная и целенаправленная профилактическая программа.

Вы можете, задав всего несколько вопросов, с достаточной степенью вероятности предугадать, оправдает ли та или иная программа затраченное на нее время и вложенные средства или окажется безрезультатной.

Данные исследований говорят о том, что практически все эффективные программы профилактики ВИЧ/СПИДа, нацеленные на изменение опасного

поведения, имеют общие черты. В таких программах присутствует хотя бы часть следующих характеристик:

1. определена конкретная «целевая группа» по таким параметрам, как пол, возраст, сексуальная ориентация, этнические/культурные характеристики, характер рискованного поведения, социальное окружение, условия жизни;
2. выбрана целевая группа, поведение которой наиболее рискованно;
3. выбрана целевая группа, которой уделяется недостаточно внимания;
4. используются методы "аутрич", "обучение равных". "Обучение равных" (англ. "peer education") - метод профилактической работы, при котором специально подготовленные добровольцы из числа целевой группы распространяют среди "своих" информацию и средства предохранения, обучают безопасному поведению, оказывают поддержку;
5. целевой группе дают возможность менять свое поведение постепенно, шаг за шагом;
6. целевой группе предоставляются материальные ресурсы для изменения поведения (презервативы, чистые шприцы) и другие услуги по желанию (консультации, лечение ЗППП, лечение наркомании, обследование на ВИЧ);
7. в планировании и проведении всех мероприятий активно участвуют сами представители целевой группы, раздаточные материалы сформулированы на языке, которым они говорят друг с другом;

Малоэффективные программы также имеют общие черты. Эти программы:

- a. рассчитаны на "население в целом" или на обширные и неоднородные группы населения (например, "молодежь");
- b. содержат неконкретные, неоднозначные или неприменимые в реальной жизни призывы;
- c. составлены и проводятся людьми "со стороны", мало знакомыми с конкретными условиями жизни данной целевой группы;
- d. используют преимущественно односторонний дидактический подход (лекции, раздача информации);
- e. основаны на чувстве страха или стыда, используют репрессивные меры;
- f. рассматривают целевую группу как "объект воздействия", а не как сознательную силу, от которой зависит успех программы.

6. Роль медицинского персонала

Роль медицинской персонала в предупреждении распространения ВИЧ-инфекции огромно. Он обеспечивает соблюдение правил асептики и антисептики в процедурном кабинете при проведении процедур, что очень важно.

- Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, ВИЧ-инфекции.

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний человека и исключения возможности заражения, медицинский персонал своевременно и в полном объеме проводит предусмотренные санитарными правилами профилактические мероприятия, в том числе обеззараживание, уничтожение и утилизацию шприцев инъекционных однократного применения. Во избежание заражения ВИЧ-инфекцией медицинский персонал соблюдает правила работы с колющим и режущим инструментарием. В случае порезов и уколов немедленно обрабатывает кожу пациента (при этом руки представители медицинского персонала должны быть в перчатках), выдавливает кровь из ранки, смазывает ранку 5% раствором йода. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы медработник это место обрабатывает 70% спиртом, обмывает водой с мылом и повторно обрабатывает 70% спиртом.

7. Статистика

На начало 2017 года общее число случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России достигло 1 114 815 человек (в мире – 36,7 миллионов ВИЧ-инфицированных, в т.ч. 2,1 млн. ДЕТЕЙ). А по расчетам международной организации ЮНЕЙДС (UNAIDS) в России уже более 1 500 700 ВИЧ-инфицированных, более того, согласно расчетам американских и швейцарских ученых в России сейчас (декабрь 2017) проживает более 2 миллионов больных ВИЧ-инфекцией (опубликовано в журнале PLOS Medicine). Из них умерло по разным причинам (не только от СПИДа, а от всех причин) 243 863 ВИЧ-инфицированных (по данным формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ») (в мире в

2016 году умерли 1 млн. человек). В декабре 2016 г. 870 952 россиян, жили с диагнозом ВИЧ-инфекция.

На 1 июля 2017 года число ВИЧ-инфицированных в России составило 1 167 581 человек, из них умерли по разным причинам 259 156 человек (в 1-ом полугодии 2017 года уже умерло 14 631 ВИЧ-инфицированных, что на 13,6% больше, чем за 6 месяцев 2016 года.). Показатель пораженности населения РФ ВИЧ-инфекцией в 2017 году составил 795,3 зараженных ВИЧ на 100 тысяч населения России. На 01.11.2017 год в России проживает около 924 600 ВИЧ-инфицированных.

Увеличение скорости роста новых случаев ВИЧ-инфекции в 2017 году (но общий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией низкий) наблюдается в Вологодской области, Тыве, Мордовии, Карачаево-Черкесии, Северной Осетии, Москве, Владимирской, Тамбовской, Ярославской, Сахалинской и Кировской области.

8. Собственное исследование

Я проходила практику в ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1». Меры предупреждения возникновения ВИЧ-инфекции в этом учреждении проводятся ежедневно следующим образом:

1. Медицинские работники, имеющие раны на руках, экссудативные поражения кожи или мокнувший дерматит, на время заболевания отстраняются от ухода за пациентами и контакта с предметами ухода;

2. Бланки направлений в клиничко-диагностическую лабораторию категорически запрещается помещать к пробиркам с кровью;

3. Поверхность столов в конце рабочего дня (а в случае загрязнения кровью немедленно) обрабатывается дезинфектантом, воздействующим на парентеральные инфекции (6% раствор перекиси с 0,5% моющего средства) выдерживается экспозиция и т. д.;

4. Если поверхность загрязнена кровью или сывороткой процедура выполняется дважды: немедленно и с интервалом в 15 мин;

5. Заполнение учетной документации ведется на чистом столе;

6. Иглы, упавшие на пол поднимают с помощью подручного инструмента (концанг, пинцет, магнит);

7. По возможности используют только разовый инструментарий;

8. При вскрытии ампул, используют для надламывания ватный шарик или тампон;

9. Разборку мойку, споласкивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов, аппаратов, которые соприкасались с кровью или сывороткой проводят только в латексных перчатках после предварительной дезинфекции.

9. Вывод

Пожалуй, ни одна болезнь не задавала ученым такие серьезные загадки за столь незначительный срок. Для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции наиболее действенным путем остается только профилактика, основанная на знании особенностей самого вируса, а также путей его передачи.

Поэтому, важнейшие аспекты профилактики ВИЧ-инфекции — пропаганда здорового образа жизни; использование методов контрацепции, контроль за донорской кровью и ее препаратами, донорскими органами, обработкой медицинского инструментария, использованием одноразовых шприцев, игл, систем для трансфузий и др.; обследование беременных.

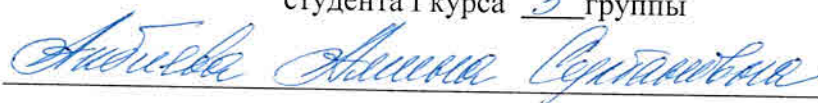
В РФ в 2016 г. эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжала ухудшаться и эта неблагоприятная тенденция сохраняется и в 2017 году, что может повлиять на возобновление мировой эпидемии ВИЧ-инфекции, которая согласно сообщению ООН в июле 2016 пошла на спад. Сохраняется высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, увеличивается общее число носителей ВИЧ и число смертей ВИЧ-инфицированных, число умерших от СПИДа ежегодно увеличивается, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию. При сохранении нынешних темпов распространения ВИЧ-инфекции и отсутствии адекватных системных мероприятий по предупреждению ее распространения прогноз развития ситуации остается неблагоприятным.

10. Список использованной литературы

1. ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424421.html>
2. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426722.html>
3. Культурные аспекты профилактики и борьбы с распространением ВИЧ/СПИД в России / Под ред. В. В. Колкова. — М.: Права человека, 2016.
4. Лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского -М.:ГЭОТАР-Медиа,2018.-
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443743.html>
5. Статистические данные с электронного ресурса :
<https://spid-vich-zppp.ru/statistika/ofitsialnaya-statistika-vich-spид-rf-2016.html>
6. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 N 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016)

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренную программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» на кафедре хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов по специальности 31.05.02 Педиатрия студента I курса 5 группы



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,
доцент кафедры хирургических
болезней педиатрического и
стоматологического факультетов, к.м.н.



В.А. Голуб