

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологических
факультетов



**Научно-исследовательская работа на тему:
Меры предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.**

Выполнила:
Студентка 1 курса
педиатрического факультета
7 группы
Ельцова Елена

Научный руководитель:
Голуб Владимир Алексеевич

Волгоград 2018

Содержание.

1. Общие понятия о ВИЧ-инфекции
2. Симптомы заражения ВИЧ-инфекцией
3. Меры профилактики через передачу:
 - а) половым путем
 - б) парентерально (через кровь)
 - в) при попадании крови на кожу; слизистые
 - г) от матери к ребенку

Общие понятие о ВИЧ-инфекциях.

Вирус иммунодефицита человека был выделен из лимфоцитов пациента в 1983 году группой ученых под руководством Люка Монтанье. Одновременно аналогичный вирус был получен в лаборатории США. В 1987 году заболевание было названо «ВИЧ-инфекция».

Вирус иммунодефицита человека ДНК-содержащий, относится к роду *Lentivirus* семейства *Retroviridae*. Различают два типа: ВИЧ-1 является основным возбудителем ВИЧ-инфекции, причиной пандемии, развития СПИД. ВИЧ-2 – малораспространенный тип, встречается в основном в Западной Африке. ВИЧ – нестойкий вирус, быстро погибает вне организма носителя, чувствителен к воздействию температуры (снижает инфекционные свойства при температуре 56 °С, погибает через 10 минут при нагревании до 70-80 °С). Хорошо сохраняется в крови и ее препаратах, подготовленных для переливания. Антигенная структура вируса весьма изменчива.

Резервуаром и источником ВИЧ-инфекции является человек: страдающий СПИД и носитель. Природных резервуаров ВИЧ-1 не выявлено, есть мнение, что естественным хозяином в природе являются дикие шимпанзе. ВИЧ-2 переносится африканскими обезьянами. Восприимчивость к ВИЧ у других видов животных не отмечена. Вирус содержится в высоких концентрациях в крови, сперме, секрете вагинальных желез и менструальных выделениях. Может выделяться из женского молока, слюны, слезного секрета и ликвора, но эти биологические жидкости представляют меньшую эпидемиологическую опасность.

В клиническом течении ВИЧ-инфекции различают 5 стадий: инкубации, первичных проявлений, латентная, стадия вторичных заболеваний и терминальная. Стадия первичных проявлений может протекать бессимптомно, в виде первичной ВИЧ-инфекции, а также сочетаться с вторичными заболеваниями. Четвертая стадия в зависимости от тяжести подразделяется на

периоды: 4А, 4Б, 4В. Периоды проходят фазы прогрессирования и ремиссии, различающиеся в зависимости от имеющейся место противоретровирусной терапии или ее отсутствия.

Симптомы заражения ВИЧ-инфекцией

1. Стадия инкубации – может составлять от 3 недель до 3 месяцев, в редких случаях удлиняется до года. В это время идет активное размножение вируса, но иммунный ответ на него пока отсутствует. Инкубационный период ВИЧ заканчивается либо клиникой острой ВИЧ-инфекции, либо появлением в крови ВИЧ-антител. На этой стадии основанием для диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение вируса (антигенов или частиц ДНК) в сыворотке крови.

2. Стадия первичных проявлений характеризуется проявлением реакции организма на активную репликацию вируса в виде клиники острой инфекции и иммунной реакции (выработка специфических антител). Вторая стадия может протекать бессимптомно, единственным признаком развивающейся ВИЧ-инфекции будет положительная серологическая диагностика на антитела к вирусу.

Клинические проявления второй стадии протекают по типу острой ВИЧ-инфекции. Начало острое, отмечается у 50-90% пациентов спустя три месяца после момента заражения, зачастую предшествуя формированию ВИЧ-антител. Острая инфекция без вторичных патологий имеет довольно разнообразное течение: могут отмечаться лихорадка, разнообразные полиморфные высыпания на кожных покровах и видимых слизистых оболочках, полилимфаденит, фарингит, лиенальный синдром, диарея.

У 10-15% больных острая ВИЧ-инфекция протекает с присоединением вторичных заболеваний, что связано со снижением иммунитета. Это могут быть ангины, пневмонии различного генеза, грибковые инфекции, герпес и др. Острая ВИЧ-инфекция обычно длится от нескольких дней до нескольких месяцев, в

среднем 2-3 недели, после чего в подавляющем большинстве случаев переходит в латентную стадию.

3. Латентная стадия характеризуется постепенным нарастанием иммунодефицита. Гибель иммунных клеток на этой стадии компенсируется их повышенным производством. В это время диагностировать ВИЧ можно с помощью серологических реакций (в крови присутствуют антитела к ВИЧ). Клиническим признаком может быть увеличение нескольких лимфатических узлов из разных, не связанных между собой групп, исключая паховые лимфоузлы. При этом других патологических изменений со стороны увеличенных лимфоузлов (болезненность, изменения окружающих тканей) не отмечается. Латентная стадия может продолжаться от 2-3 лет, до 20 и более. В среднем она длится 6-7 лет.

4. Стадия вторичных заболеваний характеризуется возникновением сопутствующих (оппортунистических) инфекций вирусного, бактериального, грибкового, протозойного генеза, злокачественных образований на фоне выраженного иммунодефицита. В зависимости от выраженности вторичных заболеваний различают 3 периода течения.

4А – потеря массы тела не превышает 10%, отмечаются инфекционные (бактериальные, вирусные и грибковые) поражения покровных тканей (кожи и слизистых оболочек). Работоспособность снижена.

4Б – потери в весе более 10% общей массы тела, продолжительная температурная реакция, возможна длительная диарея, не имеющая органической причины, может присоединяться туберкулез легких, инфекционные заболевания рецидивируют и прогрессируют, выявляется локализованная саркома Капоши, волосистая лейкоплакия.

4В – отмечается общая кахексия, вторичные инфекции приобретают генерализованные формы, отмечается кандидоз пищевода, дыхательных путей,

пневмоцистная пневмония, туберкулез внелегочных форм, диссеминированная саркома Капоши, неврологические расстройства.

Подстадии вторичных заболеваний проходят фазы прогрессирования и ремиссии, различающиеся в зависимости от имеющей место противоретровирусной терапии или ее отсутствия. В терминальной стадии ВИЧ-инфекции вторичные заболевания, развившиеся у больного, приобретают необратимый характер, меры лечения теряют свою эффективность, летальный исход наступает спустя несколько месяцев.

Течение ВИЧ-инфекции довольно многообразно, не всегда имеют место все стадии, те или иные клинические признаки могут отсутствовать. В зависимости от индивидуального клинического течения продолжительность заболевания может составить как несколько месяцев, так и 15-20 лет.

Меры профилактики через передачу половым путем

1. Половое воздержание (или задержка среди молодежи момента вступления в сексуальные отношения).
2. Верность (сокращение числа половых партнеров).
3. Правильное использование презерватива. Подавляющее большинство презервативов производится из натурального латекса, который представляет собой сок пальмы гевеи (каучуковое дерево). Мужские презервативы из полимерных материалов (полиуретана) пока широко не используются, так как не имеют удовлетворительных показателей по растяжимости и прочности. Предпочтительно использовать латексные презервативы, обработанные смазочными средствами (лубрикантами).
4. При разрыве презерватива или незащищенном половом акте с целью снижения риска инфицирования ИППП необходимо применить дезинфицирующие средства (антисептики). В аптеках продаются индивидуальные пластмассовые герметичные упаковки с водными растворами 0.05% хлоргексидина, 0.01%

мирамистина, зарегистрированные Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Они имеют насадку для удобства введения в уретру. Антисептики продаются без рецепта, их удобно носить с собой, держать в машине. Применяются согласно инструкции, как можно раньше, но не позднее двух часов после полового акта.

Меры профилактики при передаче парентерально (через кровь)

1. Большую группу среди ВИЧ-инфицированных составляют инъекционные наркопотребители. В большинстве случаев в таких группах наркотик вводится одним шприцем внутривенно, с последующей передачей его друг другу. Заражению ВИЧ способствует использование инфицированного наркотика или общих предметов при его приготовлении (тампоны, посуда). Как только среди наркоманов появляется хотя бы один зараженный ВИЧ, через некоторое время члены группы (около 70% в течение 2-3 лет) становятся ВИЧ-инфицированными.

2. Единственным абсолютно надежным средством защиты от ВИЧ-инфекции является полный отказ от употребления наркотиков.

3. Прокалывать уши следует только в косметических кабинетах, делать татуировки в специальных кабинетах, а также необходимо иметь собственные предметы личной гигиены: бритвы, маникюрные принадлежности.

Меры профилактики передачи инфекции через попадание крови на кожу, слизистые

1. Кожа: обработать место загрязнения одним из дезинфектантов (70% раствором спирта, 3% раствором перекиси водорода, 3% раствором хлорамина), промыть водой с мылом и повторно обработать спиртом.

2. Ротовая полость: прополоскать 70% раствором этилового спирта.

3. Полость носа: закапать 20-30% раствор альбуцида.

4. Глаза: промыть глаза водой (чистыми руками), закапать 20-30% раствор альбуцида.

Меры профилактики при передаче от матери к ребенку

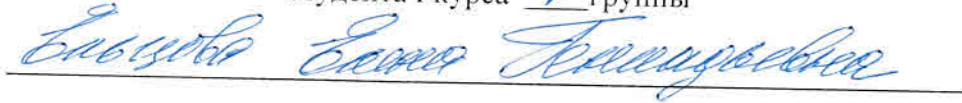
1. Чтобы быть уверенными, перед вступлением в брак целесообразно пройти тест на ВИЧ.
2. Будущей маме необходимо пройти тест на ВИЧ, чтобы быть уверенной в здоровье ребенка.

Список литературы

1. «ВИЧ-инфекция» Говард Либман 2012 г.
2. «ВИЧ-Инфекция и СПИД: Национальное руководство: Краткое издание»2014 г.
3. «ВИЧ-инфекция у детей: учеб. пособие: для системы послевузовского профессионального образования врачей» 2010г
4. «ВИЧ-инфекция и СПИД»
5. «Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии» 2008г

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 А группы



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

В ходе проведенного анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

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



В.А. Голуб