

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения России

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов



Научно-исследовательская работа

Меры предупреждения распространения ВИЧ - инфекции.

Выполнила: студентка 10 группы,

1 курса, педиатрического факультета

Кондакова Е.Р.

Волгоград-2018г.

Содержание

Введение.....	2
1. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции.....	3
2. Предупреждение распространения ВИЧ среди общего населения.....	11
3. Организационные основы проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди общего населения и уязвимых контингентов.....	17
Заключение.....	19
Список литературы.....	21

Введение

Актуальность темы «ВИЧ-инфекция» нельзя недооценивать, ведь статистика лишь ухудшается. Несмотря на известность профилактических мер, ежегодно фиксируется все больше новых случаев заражения. В мире инфицированы и больны СПИДом больше 50 млн. чел.

Болезнь поражает прежде всего людей в репродуктивном и наиболее трудоспособном возрасте, имеет пожизненный характер и протекает с потерей трудоспособности. Из-за отсутствия эффективных лекарственных препаратов и вакцины она обрекает ВИЧ-инфицированных на неизбежный летальный исход. Эти факторы выдвигают меры борьбы с ВИЧ-инфекцией в ряд важнейших медико-биологических, социально-экономических и политических задач.

Россия, как и другие страны, вовлекается в пандемию. В настоящее время на 56 из 88 административных территорий России выявлены случаи ВИЧ-инфекции.

Впервые большой СПИДом был выявлен в России в марте 1987 г. В России на 01.02.96 — 1065 ВИЧ-инфицированных граждан, в том числе 192 больных СПИДом, из них 114 умерли. От ВИЧ-инфицированных матерей родилось 18 ВИЧ-инфицированных детей. Россия относится к государствам с малым распространением ВИЧ-инфекции, но проблема СПИДа остается одной из наиболее важных для здравоохранения России.

1. Эпидемиология и диагностика ВИЧ-инфекции

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) относят к подсемейству лентивирусов семейства ретровирусов. Особенность ретровирусов - их способность осуществлять реакцию матричного синтеза в обратном направлении от рибонуклеиновой кислоты (РНК) к дезоксирибонуклеиновой кислоте (ДНК). Судя по хронологии публикаций, ВИЧ был впервые выделен в 1983 г. из лейкоцитов крови парижского официанта-гомосексуалиста со стойким увеличением лимфатических узлов нескольких групп, или лимфаденопатией - симптомом, который в то время еще не все исследователи однозначно связывали с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Воспроизводство ВИЧ связано только с определенными клетками хозяина. Считается, что вирус способен активно проникать в клетки, экспрессирующие на своей поверхности рецептор CD4+, к которому ВИЧ прикрепляется. Эти клетки относятся в основном к циркулирующим элементам крови, лимфы и тканевой жидкости, а также к неспецифическим элементам нервной ткани. Вирус выделяют и культивируют на культурах лимфоцитов и моноцитов человека.

В настоящее время различают два типа вируса - ВИЧ-1 и ВИЧ-2, которые отличаются по своим структурным и антигенным характеристикам. Среди ВИЧ-1 и ВИЧ-2 исследователи выделяют большое число генетически отличных групп.

Патогенез ВИЧ-инфекции. Патогенез ВИЧ-инфекции, как и любой инфекционной болезни, складывается из двух противоположных элементов: повреждающего действия возбудителя и ответных защитных реакций организма. В результате этого побеждает возбудитель: он обеспечивает себе многолетнее выживание в организме хозяина. Иммуные феномены, развивающиеся у больных, были хорошо описаны еще при

открытии ВИЧ, и многолетнее изучение патогенеза болезни показало большую роль этих явлений в ее прогрессировании

ВИЧ циркулирует во внутренних жидкостях организма в виде вириона, содержащего РНК. Он способен активно проникать в клетки, экспрессирующие на своей поверхности рецептор CD4⁺, к которому вирус прикрепляется. Эти клетки представлены циркулирующими элементами крови, лимфы и тканевой жидкости, а также неспецифическими элементами нервной ткани. После присоединения вириона к рецепторам CD4 РНК ВИЧ проникает в клетку, где под действием фермента вируса - обратной транскриптазы - происходит образование ДНК ВИЧ, внедряющейся в геном клетки. Клетка начинает продуцировать новые вирусные частицы. Разделение вирусных белков, синтезированных клеткой (сборка новых вирусных частиц), происходит при участии другого фермента ВИЧ - протеазы. Образовавшиеся вирусные частицы внедряются в новые клетки, вызывая их гибель. Это ведет к нарушениям иммунитета, которые постепенно прогрессируют. Главной особенностью патогенеза болезни является четкая связь между прогрессированием заболевания и снижением числа CD4-клеток. В результате выраженных сдвигов в иммунной системе снижается сопротивляемость к вторичным (чаще оппортунистическим) инфекциям и опухолям. За счет прямого цитопатического действия вируса или в результате опосредованного действия (аутоиммунные механизмы) возможно поражение клеток нервной системы, клеток крови, сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем. После многолетней борьбы наступает истощение защитного потенциала организма, что приводит к финальному иммунодефициту. В итоге на патологические и адаптивные процессы, обусловленные действием ВИЧ, накладывается широкий спектр процессов, вызываемых развитием вторичных заболеваний, с чем связаны полиорганность поражений и разнообразие клинической симптоматики.

Механизм иммунологических нарушений при ВИЧ-инфекции

Основной признак ВИЧ-инфекции - прогрессирующее снижение количества CD4⁺ Т-лимфоцитов в организме, которое обуславливает развитие иммунной дисфункции и, как следствие, вторичных заболеваний. Снижение содержания CD4⁺ Т-лимфоцитов в кровяном русле объясняется тремя причинами: повышенной скоростью разрушения клеток, нарушением их продукции, перераспределением данной популяции в организме. Очевидно, что при ВИЧ-инфекции задействованы все три механизма.

Источник инфекции. ВИЧ-инфекция в настоящее время - антропоноз. Предположительный первоначальный хозяин ВИЧ-1 - шимпанзе, однако численность этого вида обезьян настолько незначительна по сравнению с численностью людей, что их потенциальная роль в эпидемическом процессе сомнительна. Природный хозяин ВИЧ-2 - дымчатые мангобеи, более многочисленный вид обезьян, в связи с чем ВИЧ-2-инфекцию иногда называют антропозоанозом. У других животных в естественных условиях ВИЧ не обнаруживается, поэтому источником ВИЧ-инфекции практически всегда выступает инфицированный ВИЧ человек во всех стадиях заболевания. Наиболее вероятна передача ВИЧ от человека, находящегося в поздней стадии инкубации, во время первичных клинических проявлений, когда концентрация вируса достигает максимума.

Локализация возбудителя в пораженном организме - спектр клеток, в которых обнаруживали вирус или похожие на него частицы: Т- и В-лимфоциты, макрофаги, промиелоциты, мегакариоциты, дендритические клетки лимфатических узлов, макрофаги головного мозга (микроглия), астроциты, эндотелий капилляров мозга, олигодендроциты, клетки роговицы глаза, клетки Лангерганса, энтерохромаффинные клетки кишечника и клетки эндотелия шейки матки. Можно предположить, что в передаче ВИЧ могут иметь значение присутствие ВИЧ в лейкоцитах, которые, как известно, обнаруживаются в большинстве экскретов человеческого организма. Выявление ВИЧ в клетках кишечника допускает возможность выделения

ВИЧ вонне с испражнениями, а в клетках эндотелия шейки матки - с выделениями женских половых органов. Лейкоциты обнаруживают в том или ином количестве в эякуляте, слюне, моче, поте, слезах, каловых массах, выделениях женских половых органов, грудном молоке и во всем патологическом отделяемом: в крови и лимфе - при повреждениях и в тное - при воспалительных процессах. Однако значительное количество вируса обнаруживалось лишь в крови и сперме, а в остальных жидкостях было в 10-100 раз меньше; присутствие же вируса в поте и кале незначительно и непостоянно.

Если исходить из современной теории и исторического опыта эпидемиологии, локализация ВИЧ в организме человека и пути выведения его во внешнюю среду не допускают существования воздушно-капельного и фекально-орального механизмов передачи, поскольку выделение ВИЧ с мокротой, мочой и калом весьма незначительно, так же как незначительно и число восприимчивых к ВИЧ клеток в желудочно-кишечном тракте и дыхательных путях.

Механизм и пути передачи ВИЧ. Длительные эпидемиологические наблюдения показали, что ВИЧ передается при половых контактах, от инфицированной матери плоду во время беременности, во время прохождения ребенка по родовым путям и при грудном вскармливании, а также при происходящем тем или иным путем переносе инфицированной крови от зараженного лица неинфицированному. Последнее наблюдается при переливании крови или ее компонентов, пересадке органов, при парентеральных вмешательствах, выполняемых загрязненными инфицированной кровью инструментами.

Для передачи ВИЧ необходимо не только наличие источника инфекции и восприимчивого субъекта, но и возникновение особых условий, обеспечивающих эту передачу. С одной стороны, выделение ВИЧ из зараженного организма в естественных ситуациях происходит

ограниченными путями: со спермой, выделениями половых путей, женским молоком, а в патологических условиях - с кровью и различными экссудатами. С другой стороны, как было отмечено, для заражения ВИЧ с последующим развитием ВИЧ-инфекции необходимо попадание возбудителя во внутренние среды организма. К ряду важнейших свойств ВИЧ, определяющих его потенциал к инфицированию, относят тропизм к клеточному рецептору CD4, который обуславливает его способность инфицировать клетки, несущие этот рецептор на своей поверхности, что, несомненно, также влияет на особенности передачи ВИЧ. Такие клетки (лимфоциты и макрофаги) можно обнаружить на неповрежденных покровах только в ротовой полости, влагалище и, возможно, в кишечнике, что, безусловно, ограничивает вероятность инфицирования нового хозяина. Фактическое отсутствие восприимчивых клеток на неповрежденных кожных покровах (включая клетки Лангерганса, расположенные глубоко под эпителием) ставит под сомнение возможность передачи ВИЧ через неповрежденную кожу. Попадание контаминированного ВИЧ материала в полость рта, в женские половые пути и кишечный тракт, например, при разных формах половых контактов, вполне может привести к заражению. Наиболее реальной, учитывая локализацию ВИЧ в организме, может быть его передача через поврежденные наружные покровы непосредственно во внутренние среды, где концентрируются восприимчивые клетки.

Создание условий для передачи ВИЧ происходит при половых контактах, сопровождаемых микро или макро повреждениями и механическим втиранием инфекционного материала (проникновение ВИЧ из семенной жидкости в кровь, из физиологических экскретов половых путей в кровь или из крови в кровь). Очаги воспалительных заболеваний или дисплазийных процессов (эрозия шейки матки) на слизистых оболочках половых путей увеличивают уровень передачи ВИЧ в обоих направлениях, выступая выходными или входными воротами для вируса. С одной стороны,

в этих очагах могут концентрироваться клетки, поражаемые ВИЧ, с другой - в воспалительных и деструктивных очагах легче происходит травматизация, открывающая путь ВИЧ. Такие физиологические моменты, как менструация с предшествующими ей изменениями структуры эпителия, естественно, увеличивают риск передачи ВИЧ в обоих направлениях, если вагинальное половое сношение происходит незадолго или во время менструального кровотечения. Показано, что в течение 1 года полового общения с ВИЧ-инфицированным партнером заражается в среднем не более 30-40% постоянных половых гетеросексуальных партнеров, что говорит о не столь частом возникновении условий для передачи ВИЧ при вагинальных сношениях. Поэтому вероятность заражения постоянного гетеросексуального полового партнера зависит от длительности полового общения с ВИЧ-инфицированным. Вероятность заражения за одинаковый период времени жены от мужа выше, чем мужа от жены (из-за участия семенной жидкости), тем не менее в большинстве случаев мужья ВИЧ-инфицированных женщин, не пользующиеся мерами предосторожности, заражаются ВИЧ в течение 2-3 лет.

Анальный секс более травматичен, чем вагинальный, поскольку эпителий прямой кишки для половых сношений не приспособлен, поэтому при этом виде полового контакта заражение происходит чаще. Эта особенность, сочетающаяся со сравнительно большим количеством половых партнеров у мужчин-гомосексуалистов, объясняет более высокую скорость распространения ВИЧ среди гомосексуалистов в западных странах.

Женщины заражаются при гомосексуальных контактах (с инфицированными каким-либо другим путем женщинами) крайне редко, так как условия для передачи ВИЧ создаются при их контактах нечасто. На наблюдениях за лесбиянками основана известная концепция «безопасного секса», рекомендующая во избежание заражения ВИЧ свести сексуальные

контакты к разнообразным ласкам «без проникновения» и к использованию презервативов в случае «проникновения».

Давно было показано, что оральное половое сношение намного менее опасно, чем анальное и вагинальное, особенно для мужчины, вводящего половой член в рот партнера. Рецептивный партнер (женщина или другой мужчина-гомосексуалист), в рот которому попадает сперма, подвергается несколько большему риску, но и этот риск относительно невелик, поскольку жидкости полости рта, видимо, губительно действуют на вирус. Поэтому в литературе можно даже встретить рекомендации использования орального сношения (особенно без семяизвержения в рот) в качестве безопасного секса. Тем не менее наблюдения последних лет показали, что некоторые мужчины-гомосексуалисты, из-за страха перед заражением ВИЧ много лет практиковавшие только оральные половые сношения, все же заразились ВИЧ. Это произошло из-за того, что небольшой риск заражения при однократном оральном сношении значительно увеличивался, так как данный прием повторялся этими людьми много раз в течение долгих лет.

Передача ВИЧ от матери плоду происходит при дефектах плаценты, приводящих к проникновению ВИЧ в кровоток плода, при травматизации родовых путей и ребенка во время родов. Были описаны случаи, когда заражение матери происходило в послеродовом периоде, а ребенок заражался позднее при кормлении грудью. Процент заражающихся детей (без применения специальных мер химиопрофилактики) колеблется от 25 до 50%, в значительной степени в зависимости от состояния матери.

Описаны случаи заражения неинфицированных кормящих женщин от зараженного ребенка (Шокровский В.В., 1996), при которых фактором передачи была кровь из повреждений полости рта ребенка, а входными воротами - трещины около-сосковой области. Можно предположить, что и передача ВИЧ от инфицированной кормящей матери ребенку может

происходить не только с молоком, но и тем же путем в обратном направлении: из повреждений на груди матери в раны полости рта ребенка.

Механизм передачи ВИЧ при переливании крови или пересадке органов достаточно понятен без специальных объяснений. Несколько больше проблем возникает при описании передачи с различными колющими и режущими инструментами и приспособлениями. Так, в России среди медицинских сестер было распространено заблуждение, что инфицированный материал при проведении инъекций попадает только на иглу, а шприц остается чистым. Из этого предположения они делали вывод, что в качестве профилактического мероприятия достаточно менять только иглу, а тот же шприц использовать для инъекций следующему пациенту. Это было одной из причин описанной нами вспышки ВИЧ-инфекции у детей в стационарах на юге России (Покровский В.В., 1996). На самом деле во многих случаях отрицательное давление в шприце создает возможность засасывания крови не только в иглу, но и в шприц. Разумеется, при этом внутривенные инъекции были более опасными для детей, оказавшихся в очаге, чем внутримышечные. Инъекции, выполняемые без иглы, при введении лекарственных препаратов в подключичный катетер были, естественно, еще более опасными.

При передаче ВИЧ парентеральным путем роль «переносчика» могут играть разнообразные колющие и режущие инструменты. Интересна также роль различных растворов в передаче ВИЧ. Так, при анализе внутрибольничных вспышек было показано, что загрязненными ВИЧ шприцами могут быть контаминированы растворы лекарственных веществ, которые затем вводят пациентам. Аналогичным образом могут быть заражены и растворы наркотических веществ, используемых наркозависимыми лицами для внутривенного введения. Последнее обстоятельство делает рекомендацию наркоманам использовать для инъекций только стерильные шприцы лишь частично эффективной.

Поскольку медицинский персонал может пораниться самым разнообразным медицинским инструментарием, то и он подвергается определенному риску заражения при профессиональном контакте с ВИЧ-инфицированным пациентом. Считается, что к заражению приводит в среднем 1 из 200-300 подобных инцидентов с контаминированным ВИЧ инструментом. Однако риск инфицирования медицинских работников при половых контактах или употреблении наркотиков значительно выше, чем при профессиональной деятельности.

В России за период с 1985 по 1995 г. под обязательным наблюдением находилось более 1 млн лиц, имевших разнообразные бытовые контакты с ВИЧ-инфицированными, но заразившихся при этих бытовых контактах среди них обнаружено не было. В дальнейшем эта группа систематически не обследовалась, так как отсутствие случаев бытовой передачи ВИЧ было более чем очевидным.

2. Предупреждение распространения ВИЧ среди общего населения.

Распространение ВИЧ среди представителей общего, преимущественно гетеросексуального населения, не использующего наркотических препаратов, является наиболее неблагоприятным сценарием распространения эпидемии ВИЧ-инфекции, который приводит к самым драматическим последствиям. В настоящее время в России уже сформировался значительный резервуар инфицированных ВИЧ потребителей наркотиков, имеющих многочисленные гетеросексуальные контакты, в связи с чем риск массового гетеросексуального распространения ВИЧ в России велик. Поведение значительной части населения остается рискованным. Сохраняющийся высокий уровень заболевания ИППП указывает на то, что половое поведение населения опасно и в плане заражения ВИЧ. По этой причине основное население Российской Федерации должно быть не только

проинформировано о риске заражения ВИЧ, но и мотивировано на изменение рискованного полового поведения.

Основными темами для мотивации населения на участие в предупреждении заражения ВИЧ являются сохранение здоровья, предупреждение преждевременной смерти, уменьшение возможных страданий, снижение личных расходов на лечение, уменьшение риска заражения или страдания близких, угрозы стигматизации и других социальных проблем, связанных с заражением ВИЧ.

Основные направления изменения полового поведения

- Уменьшение числа половых партнеров снижает риск встречи с инфицированным партнером. Полное отсутствие половых партнеров исключает риск инфицирования ВИЧ половым путем. Однако полное воздержание от половых контактов может быть постоянным методом защиты от заражения лишь небольшой части населения. Рекомендовать полное воздержание как универсальный метод защиты вряд ли возможно, но снизить риск заражения помогает временное отсутствие половых партнеров, например добрачное воздержание, воздержание во время пребывания в путешествиях. Уменьшение числа половых партнеров должно носить характер исключения из круга половых партнеров людей, о которых можно предполагать, что они имели большую вероятность заразиться ВИЧ, о которых известно, что у них было много половых партнеров, или употреблявших наркотики. В то же время заражение может произойти и при наличии у человека в течение жизни только одного полового партнера, который был инфицирован ВИЧ от третьего лица. Предварительное (до начала половых отношений) обследование потенциальных половых партнеров на ВИЧ-инфекцию может рекомендоваться в порядке добровольного соглашения.

- Использование менее опасной сексуальной практики. Половые контакты (поцелуи, петтинг и др.), осуществляемые без непосредственного контакта с половыми органами, спермой (эякулятом), влагалищными выделениями, кровью или другими патологическими выделениями, являются малоопасными в плане передачи ВИЧ. Использование презервативов механическим образом предохраняет от непосредственного контакта с половыми органами, благодаря чему обеспечивается защита от инфицирования ВИЧ. Использование презервативов обеспечивает высокий уровень защиты от заражения ВИЧ, а также существенно снижает риск передачи других инфекций, передающихся половым путем.

- Профилактика и лечение воспалительных заболеваний половых органов. Профилактика заражения ИППП и других воспалительных заболеваний половой сферы приводит к снижению числа воспалительных процессов на половых органах, увеличивающих риск передачи ВИЧ. Профилактика заражения ИППП проводится методами просвещения, имеющими ту же направленность, что и профилактика ВИЧ-инфекции: снижение числа партнеров и использование презервативов. В качестве противоэпидемического мероприятия, направленного на источник инфекции, при многих инфекциях половой сферы эффективно этиотропное лечение, приводящее к санации и инфицированного партнера. Систематическое лечение инфекционных поражений половой сферы также потенциально уменьшает риск передачи ВИЧ.

- Уменьшение влияния неправильных представлений о ВИЧ-инфекции и путях ее распространения также выступает в роли важного и обязательного элемента профилактики заболевания. Например, часто встречающееся отрицание существования ВИЧ как этиологического агента СПИДа может приводить к более рискованному поведению. Преувеличенные страхи относительно возможности заразиться ВИЧ при бытовом контакте с

ВИЧ-позитивными людьми имеют своим следствием повышение уровня дискриминации и рост социальной напряженности.

- Снижение уровня стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИД, также является важным элементом обучения, так как обеспечивает более высокий уровень их социализации и повышает эффективность противоэпидемических и лечебных мероприятий.

Информирование о способах предупреждения передачи ВИЧ половым путем (а также при употреблении наркотиков) в связи с неоднородностью населения является сложным мероприятием. В то же время сравнительно высокий общий уровень образования населения Российской Федерации, вполне сравнимый с уровнем образования населения Европы, Канады и Австралии, может обеспечить достижение создания достаточного уровня информирования населения в короткие сроки.

Особую проблему для успешного информирования населения о путях предупреждения заражения ВИЧ создает постоянно отмечающееся противодействие между двумя подходами к предупреждению распространения ВИЧ. Группы активистов, симпатизирующие традиционной морали, полагают, что для предупреждения распространения ВИЧ достаточно пронагандировать воздержание от добрачного секса и строгие моногамные половые отношения в пожизненно заключаемом браке. В противоположность этому другие группы активистов, например многие неправительственные организации, сосредоточены исключительно на обучении населения методам безопасного секса, которые сводятся преимущественно к постоянному использованию презервативов, вне контекста воздержания и выбора половых партнеров.

Очевидно, что правильная подача информации должна основываться на объективном освещении проблемы и предоставлении населению полной информации, необходимой для того, чтобы каждый мог выбрать тот путь

поведения, который соответствует его убеждениям и обстоятельствам его жизни. Преподнесение информации должно быть основано на достоверных фактах и объективных подходах, исключающих неправильную трактовку распространенной информации. Например, выражение «К СПИДу приводят беспорядочные половые связи» можно толковать в нескольких взаимоисключающих вариантах.

Правила информирования населения о методах предупреждения распространения ВИЧ

- *Информация не должна связывать возможность инфицирования ВИЧ исключительно с уязвимыми группами.* Исключаются такие фразы, как «СПИДом болеют в основном наркоманы, проститутки и гомосексуалисты», поскольку в этом случае получатель информации, не относящий себя к этим группам, будет недооценивать степень своего риска заражения.

- *Информация должна быть нейтральной по отношению к получателю информации.* Например, провоцирующая фраза «Утратившее моральный облик молодое поколение подвергает себя риску заражения ВИЧ» вызовет негативное отношение молодежи ко всему блоку преподносимой информации.

- *Информация должна быть нейтральной в идеологическом плане.* Предпочтение, отдаваемое в информационных материалах концепции «воздержания», в том числе в религиозном контексте, как способу предупреждения заражения ВИЧ, или, наоборот, явное предпочтение использованию презервативов перед другими способами уменьшения риска заражения может вызывать неприятие всей информации частью аудитории.

- *Информация должна быть толерантна по отношению к контингентам населения, уязвимым для ВИЧ.* Негативные оценки наркоманов, гомосексуалистов, проституток, иностранцев как

распространителей ВИЧ также могут привести получателя информации к неверной оценке собственного риска заражения.

- *Информация должна быть толерантна по отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИД.* С одной стороны, толерантный характер информации снижает уровень негативного отношения к людям, живущим с ВИЧ, т.е. уровень дискриминации. С другой стороны, негативные элементы информации, направленные на инфицированных ВИЧ, могут снижать ее эффективность. Так, формулировка «Этот иностранец (или человек из другого города, например москвич, сибиряк и др.) заразил пять российских (кубанских, дагестанских и др.) девушек ВИЧ» предполагает активное и злонамеренное участие чужака в заражении. А пять зараженных девушек, не отличающихся, судя по всему, примерным поведением, предстают в виде невинных жертв. Более правильно писать, что девушки (клиенты проституток, туристы и др.) заразились от иностранца (проститутки, паркомана), что подчеркивает реальность ситуации и допускает возможность активного предупреждения заражения.

- *Информация должна содержать элементы формирования позитивного отношения к использованию презервативов,* что обусловлено негативным отношением к презервативам у части общества. В известной степени использование презервативов как способа регулирования рождаемости может быть противопоставлено все еще широко распространенным в России абортам.

- *Необходимо информировать население о неэффективности использования других средств контрацепции,* кроме презерватива, в качестве защиты от ВИЧ и о том, что эффективность различных дезинфицирующих средств, используемых до, во время или после полового сношения, не доказана.

3. Организационные основы проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди общего населения и уязвимых контингентов.

Комплексность мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции

Профилактические мероприятия должны проводиться по всем доступным направлениям без исключения, так как в изолированном виде ни одно из мероприятий и направлений деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции и преодолению ее последствий не может считаться абсолютно эффективным.

Организация межсекторального и межведомственного взаимодействия в сфере информирования населения имеет приоритетное значение. Возглавляемые администрацией комитеты по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом должны организовать и обеспечить вовлечение и взаимодействие органов образования, СМИ, органов внутренних дел, организаций, занимающихся спортивными и культурными мероприятиями, и других участников (общественных и коммерческих организаций) в процесс распространения информации. Координация деятельности должна осуществляться на уровне региональных учреждений, способных контролировать и направлять не только ведомственное, но и межсекторальное взаимодействие. В ряде случаев необходимо, кроме непосредственно обучающего компонента, использовать и организационные подходы. Например, для улучшения такого показателя, как увеличение уровня пользования презервативами населением, недостаточно одного информирования. Но наряду с обучением следует решить и задачу обеспечения постоянного и облегченного доступа населения к презервативам: увеличение числа точек распространения презервативов, снижение их рыночной стоимости, проверка качества распространяемых презервативов и др. Центры по профилактике и борьбе со СПИДом должны обеспечить необходимый информационный и методический уровень

проведения профилактических мероприятий на подведомственной территории.

Финансовое обеспечение проведения мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ должно быть запланировано в объеме, требующемся для максимального охвата населения необходимыми мероприятиями в долгосрочном проекте бюджета данной административной территории.

Контроль проводимых мероприятий и их эффективность должны постоянно осуществляться администрацией и органами Федеральной службы надзора в области защиты прав потребителей и благополучия человека.

Основные показатели эффективности мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ.

Наиболее демонстративным показателем эффективности профилактической работы может быть снижение числа новых случаев заражения ВИЧ. В то же время изменение числа вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции может длительное время не отражать эффективности проводимых мероприятий, в частности, по той причине, что, как правило, ВИЧ-инфекция выявляется только через несколько лет после заражения. Кроме того, временное снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции может быть связано с неравномерным характером распространения ВИЧ в разных группах населения. Охват населения распространяемой через СМИ информацией должен в начале кампании достигать не менее 50% аудитории и иметь постоянную тенденцию к увеличению. Охват обучением организованных контингентов (включая рабочих и служащих) должен постоянно увеличиваться и постепенно приближаться к 100%. В процессе контрольных исследований, проводимых среди населения, необходимо отмечать не только улучшения знаний о ВИЧ-инфекции, но и выраженные тенденции к снижению числа половых партнеров и увеличению показателей

пользования презервативами. Должна быть отмечена тенденция к снижению заболеваемости ИППП.

Оценку объема и эффективности мероприятий необходимо проводить в плановом порядке по методикам мониторинга и оценки, утвержденным Роспотребнадзором.

Заключение

В настоящее время пандемия ВИЧ-инфекции продолжает свое развитие и неминуемо должна охватить население России. В руках медицинских работников имеется достаточно средств и методов для предотвращения распространения ВИЧ парентеральным путем; необходимо лишь проявить достаточную требовательность к выполнению правил асептики и антисептики и терпение.

Напротив, предотвратить передачу ВИЧ половым путем в современных условиях трудно, и это направление противодействия эпидемии требует привлечения больших материальных и человеческих ресурсов.

Основным выводом, к которому мы приходим, является то, что по крайней мере в ближайшие годы разнообразные формы обучения населения безопасному половому поведению будут единственным видом деятельности, способным в какой-то мере затормозить развитие эпидемии и избежать максимального ущерба для общества.

Значительные расходы связаны с распространением презервативов, так как необходимо обеспечить их доступность для всех социальных групп населения, в том числе для низко обеспеченных, что требует определенных финансовых вложений. Необходимо выделять средства на лечение больных венерическими болезнями и программы по обеспечению наркоманов шприцами.

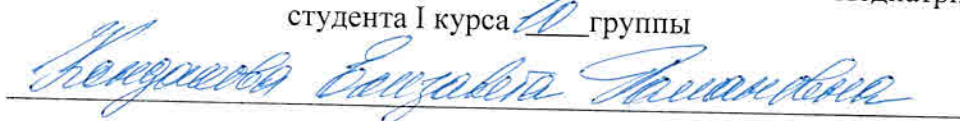
Ближайшей задачей в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции в России остается финансирование, организация и внедрение реальной и многоплановой профилактической работы, охватывающей максимально доступные контингенты населения.

Список литературы.

1. Беляева, В.В. Особенности профилактической работы по вопросам ВИЧ-инфекции на основе опыта центров СПИДа в России. 2004. -№4.- С. 46-49.
2. Латышева И. Б., Воронин Е.Е. Мониторинг и оценка мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку в Российской Федерации в 2006-2012 гг: Информ.Бюл. - СПб.: МЖ 2013. - 43с.
3. Квинн, Т.С. Глобальное бремя ВИЧ-нападения / Т.С. Квинн. М.: СПИД-инфосвязь, 1997.-С.1-15.
4. Покровский В.В. «Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД» М.: «Медицина» 2017 г

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 И 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, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные 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 удовлетворительный анализ. 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 достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

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

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

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



В.А. Голуб