

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов



Научно-исследовательская работа на тему
«Меры предупреждения распространения ВИЧ -
инфекции»

Работу выполнила:

студентка 1 курса 7 группы

педиатрического факультета

Нагайцева А.Г.

Волгоград 2018г.

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 сердечнососудистые заболевания. Это обусловлено несколькими основными причинами. Во-первых, до сих пор не найдено действенное лекарство (вакцина) против вируса; во-вторых, как следствие стремительно растет количество зараженных людей.

ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день он унес более 35 миллионов человеческих жизней. В 2016 г. от причин, связанных с ВИЧ, во всем мире умерло 1,0 миллиона человек.

На конец 2016 г. в мире насчитывалось примерно 36,7 миллиона человек с ВИЧ-инфекцией, а 1,8 миллиона человек приобрели ВИЧ-инфекцию в 2016 году.

54% взрослых и 43% детей с ВИЧ-инфекцией получают в настоящее время пожизненную антиретровирусную терапию (АРТ).

По всему миру АРТ охватывает 76% беременных и кормящих грудью женщин с ВИЧ-инфекцией.

Наиболее пораженным регионом ВОЗ является Африканский регион — здесь в 2016 г. проживало 25,6 миллиона человек с ВИЧ-инфекцией. На Африканский регион приходится также почти две трети общего глобального числа новых случаев инфицирования ВИЧ.

ВИЧ-инфекцию часто диагностируют с помощью диагностических экспресс-тестов (ДЭТ), которые выявляют наличие или отсутствие антител к ВИЧ. В большинстве случаев результаты тестов можно получить в тот же день; это важно для незамедлительной постановки диагноза и раннего предоставления лечения и ухода.

в США среди проституток были зафиксированы первые случаи болезни, протекавшей с симптомами СПИДа. Тогда медики не обратили на них особого внимания, посчитав редкой формой пневмонии. В 1978 году у гомосексуалистов в США и Швеции, а также среди гетеросексуальных мужчин в Танзании и на Гаити были обнаружены симптомы одного и того же заболевания.

И только в 1981 году Центр по контролю и профилактике болезней (CDC) сообщил о выявлении у молодых гомосексуалистов в Лос-Анджелесе и Нью-Йорке новой болезни. В США было выявлено около 440 носителей вируса ВИЧ. Около 200 из этих людей умерли. Так как большинство больных были гомосексуалистами, новая болезнь получила название "Иммунодефицит, передаваемый гомосексуалистами" (Gay Related Immuno Deficiency – GRID) или "Гомосексуальный рак" (A Gay Cancer).

5 июня 1981 года американский ученый из Центра по контролю над заболеваниями Майкл Готлиб впервые описал новое заболевание, протекающее с глубоким поражением иммунной системы. Тщательный анализ привел американских исследователей к выводу о наличии неизвестного ранее синдрома, получившего в 1982 году название Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) – синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Тогда же СПИД назвали болезнью четырех «Н», по заглавным буквам английских слов - гомосексуалисты, больные гемофилией, гаитяне и героин, выделив этим самым группы риска для новой болезни.

Иммунный дефицит (снижение иммунитета), от которого страдали заболевшие СПИДом, ранее встречался только как врожденный порок недоношенных новорожденных детей. Врачи установили, что у этих больных снижение иммунитета не было врожденным, но было приобретено в зрелом возрасте.

со СПИДом. В этом же году в ряде стран внедряется в лечение больных первый противовирусный препарат – азидотимидин (зидовудин, ретровир).

2.2. Пути передачи ВИЧ-инфекции.

Источник ВИЧ-инфекции — зараженный человек, находящийся в любой стадии болезни, в том числе и в периоде инкубации. Наиболее вероятна передача ВИЧ от человека, находящегося в конце инкубационного периода, в периоде первичных проявлений и в поздней стадии инфекции, когда концентрация вируса достигает своего максимума. ВИЧ-инфекция относится к долго текущим заболеваниям, с момента заражения до момента смерти может пройти от 2-3 до 10-15 лет.

На сегодняшний день точно установлено, что существует только 3 пути заражения ВИЧ:

половой (при любом незащищенном половом контакте);

парентеральный (через кровь);

вертикальный (ребенок заражается от больной матери трансплацентарно, в процессе родов или при грудном вскармливании).

ВИЧ может содержаться практически во всех биологических жидкостях организма. Однако достаточное для заражения количество вируса присутствует только в крови, сперме, влагалищном секрете, лимфе и грудном молоке (грудное молоко опасно только для младенцев - в их желудке ещё не вырабатывается желудочный сок, который убивает ВИЧ). Заражение может произойти при попадании опасных биожидкостей непосредственно в кровотоки человека, а также на повреждённые слизистые оболочки (что обусловливается всасывающей функцией слизистых). Если кровь ВИЧ-инфицированного попадает на открытую рану другого человека, из которой кровь течет, заражения, как правило, не происходит.

требует подтверждения более точным, но и дорогим анализом – иммуноблотингом.

Кроме того, при ВИЧ-инфекции существует такое понятие, как период «окна» – это время, на протяжении которого после инфицирования в крови больного не обнаруживаются антитела к ВИЧ. Длительность этого периода во многом зависит от иммунного статуса человека, то есть точной цифры назвать нельзя. Однако считается, что современные тест-системы ИФА могут «засечь» антитела уже через 3-5 недель после заражения у большинства людей. Но все же, чтобы не ошибиться, желательно после первого негативного обследования пройти еще 2 с интервалом в 3 месяца. В редких случаях, если у человека есть проблемы с иммунной системой, период «окна» может затянуться до года.

Что касается прямых тестов для обнаружения ВИЧ, то чаще всего в практике применяется обнаружение РНК вируса методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Это исследование может показать, что человек заражен ВИЧ даже тогда, когда у него период «окна». Но поставить диагноза ВИЧ-инфекция только по этому результату без подтверждения другими анализами врач не может, за исключением случаев, в которых оценка иммунного ответа больного может быть некорректной. Например, у деток, рожденных ВИЧ-позитивными мамами. К новорожденным переходят материнские антитела, которые будут обнаруживаться у ребенка вплоть до 18 месяцев. Кроме того, исследование методом ПЦР (определение вирусной нагрузки) применяется в ходе лечения пациента для определения эффективности получаемой терапии.

2.4. Меры предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Важнейшим фактором профилактики ВИЧ-инфекции является пропаганда здорового образа жизни, безопасного секса с использованием презервативов. Важное значение имеет контроль за донорской кровью и ее препаратами, донорскими органами, обработкой медицинского инструментария, применением

- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции;
- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием;
- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным;
- социально-бытовую помощь ВИЧ-инфицированным.

Меры профилактики ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях:

- Медицинские работники, имеющие раны на руках, экссудативные поражения кожи или мокнущий дерматит, на время заболевания отстраняются от ухода за пациентами и контакта с предметами ухода. При необходимости выполнения работы, все повреждения должны быть заклеены лейкопластырем и закрыты напальчником;
- Бланки направлений в клиничко-диагностическую лабораторию категорически запрещается помещать к пробиркам с кровью;
- Поверхность столов в конце рабочего дня (а в случае загрязнения кровью немедленно) обрабатывается дезинфектантом, воздействующим на парентеральные инфекции, выдерживается экспозиция и т. д.
- Если поверхность загрязнена кровью или сывороткой процедуру выполняется дважды: немедленно и с интервалом в 15 мин.
- Заполнение учетной документации должно вестись на чистом столе;
- Иглы, упавшие на пол поднимать с помощью подручного инструмента (концанг, пинцет, магнит)

4.Список использованной литературы:

1. Богачанская Н. Н., Павлов С. В. Новые направления профилактики ВИЧ-инфекции // Социология медицины. 2013. №2. С.46-47
2. Публикации Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс] URL: <http://www.who.int/ru/>
3. Дерматовенерология : учебник для студентов высших учебных заведений / В. В. Чеботарёв, О. Б. Тамразова, Н. В. Чеботарёва, А. В. Одинец. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 584 с. : ил.
4. Кузнецова Анна Алексеевна, Нейман Л. А., Малик Л. С. Восприятие профилактики ВИЧ-инфекции представителями групп риска // Экология человека. 2013.
5. Микробиология, вирусология: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Зверев В.В. [и др.]; под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
6. Эпидемиология инфекционных болезней : учебное пособие / Н. Д. Ющук [и др.]. — 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014

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 4 группы

Николаева Анастасия Владимировна

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 проведённого 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 завершённое научное исследование.

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

В.А. Голуб