**«СПИД – инфекция, непобеждённая человечеством»**

**Валькова Т.А. преподаватель ГАПОУ АО**

**«Архангельский медицинский колледж»**

**ВИЧ-инфекция** - инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (далее - ВИЧ), характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (далее - СПИД).  Это глобальная проблема человечества. Несмотря на усилия учёных всего мира, вакцина от ВИЧ пока не изобретена, и профилактика остаётся единственным средством сдерживания эпидемии. Информация о путях распространения и способах защиты от ВИЧ-инфекции доступна населению. Тем не менее, эпидемия нарастает. Пораженность ВИЧ-инфекцией на 1 октября 2020г. составила 747,7 на 100 тыс. населения России, на 01 января 2020 г. — 728,2 (на 01.07.19 — 709,2). Не осталось ни одного субъекта России в котором не выявлена ВИЧ-инфекция. Более того, не прекращается рост числа регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от численности населения): с 22-х в 2014 г. до 38 в 2020 г., в которых проживает более половины всего населения России — 62,3% (60,1% — на 01.01.20) и подавляющее большинство (83,6%) всех инфицированных ВИЧ.

В 2020 году выявлено 2 случая с подозрением на инфицирование ВИЧ в медицинском учреждении РФ при оказании медицинской помощи и 1 случай вне РФ, 1 случай заражения ВИЧ ассоциированный с переливанием компонентов крови. **Умерли к 01.07.2020 г. 25,3% (**к 01.01.2020 — 24,9%, к 01.07.2019г. — 24,4%, к 01.11.2019г. — 24,7%**)от общего числа всех ВИЧ-инфицированных граждан России.**Постоянно растет количество больных, умерших в результате ВИЧ-инфекции.

Цель исследования: Актуализировать тему распространения СПИД-инфекции, как глобальную проблему человечества.

Задачи исследования:

1. Изучить историю возникновения, развития и распространения инфекции на Земле.
2. Изучить достижения медицины по снижению распространения, заболеваемости и смертности от данной инфекции.
3. Изучить осведомлённость студентов АМК по данному заболеванию.
4. Разработать информационный материал по профилактике данного заболевания.

Предмет исследования: вирус иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита.

Объект исследования: осведомлённость студентов АМК отделения Сестринское дело по вопросам ВИЧ-инфекции.

На основе изученных данных о ВИЧ – инфекции, мы сформулировали, следующую гипотезу: что современная молодёжь, зная о СПИДе, как об эпидемии 21 века имеет дефицит знаний об этом заболевании.

Какова же история возникновение СПИДа?

1959 - Врачи в Заире замораживают образец крови больного непонятной болезнью. Как выясняется позже, он был инфицирован вирусом иммунодефицита человека. В этом же году в английском городе Манчестер умирает от таинственного недуга молодой моряк, часто бывавший в Африке. Образца его крови не осталось, и поэтому точный диагноз был невозможен, но, судя по, истории болезни, он умер от СПИДа.

1976 - В Норвегии от таинственной болезни умирает целая семья: муж-моряк, жена и их9-летняя дочь. Все трое болели с конца 60-х годов. В 1971 году врачи заморозили образцы их крови. Спустя много лет выяснится, что все были заражены ВИЧ.

1981 - появился термин СПИД, когда многое об этой инфекции было еще не известно. В настоящее время он приемлем для обозначения только последней стадии заболевания.

1983 -  учёные Франции, затем США делают открытие. Они обнаруживают под микроскопом неизвестный вирус, вызывающий смертельное заболевание - СПИД. Слово **"**вирус" латинское.

1987 - В СССР впервые поставлен диагноз "СПИД".

1997 - Для лечения СПИДа предложен новый класс препаратов - ингибиторы протеазы. Их высокая эффективность позволяет говорить о ВИЧ, как о контролируемой инфекции.

Под электронным микроскопом ВИЧ напоминает экзотический цветок. На линии в 1 см может разместиться до 100 тысяч вирусных частиц. По внешней оболочке вируса расположены шарообразные выступы (лепестки) - рецепторы, при помощи которых вирус прикрепляется к клеткам в организме человека.

ВИЧ-инфекцию вызывает [вирус иммунодефицита человека](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81_%D0%B8%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%B0_%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0), относящийся к семейству [ретровирусов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D1%8B%22%20%5Co%20%22%D0%A0%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D1%8B), роду [лентивирусов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%22%20%5Co%20%22%D0%9B%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81). [Геном](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%BC) ВИЧ представлен [рибонуклеиновой кислотой](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%9D%D0%9A) и в заражённой клетке подвергается [обратной транскрипции](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%BF%D1%86%D0%B8%D1%8F). ВИЧ поражает клетки крови человека, имеющие на своей поверхности [CD4-рецепторы](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=CD4-%D1%80%D0%B5%D1%86%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%BE%D1%80&action=edit&redlink=1): [Т-лимфоциты](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2-%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%BE%D1%86%D0%B8%D1%82), [макрофаги](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D0%BA%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B0%D0%B3) и [дендритные клетки](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B8). Инфицированные вирусом Т-лимфоциты гибнут из-за разрушения вирусом, [апоптоза](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BF%D0%BE%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%B7%22%20%5Co%20%22%D0%90%D0%BF%D0%BE%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%B7) или уничтожения цитотоксическими Т-лимфоцитами. Оболочка вируса состоит из двуслойной липидной мембраны, в которую встроен ряд белков. Внутри «ядра» вируса, состоящего из матричного белка, находятся две одноцепочечные молекулы [геномной](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%BC) [РНК](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%9D%D0%9A) и ряд [ферментов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82): [обратная транскриптаза](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%BF%D1%82%D0%B0%D0%B7%D0%B0), [интеграза](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B0%22%20%5Co%20%22%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B0) и [протеаза](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B5%D0%B0%D0%B7%D0%B0).



Рис. 1 Строение вируса иммунодефицита человека

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ – инфекции в России на 2019 – 2020 годы:

* На 01 января 2019 года общее количество зараженных ВИЧ в России составляет 1,3  млн. (1 326 239) человек, проживают живых ВИЧ-инфицированных на территории России 1 007 369 чел.
* На 01 октября 2020 года общее количество зарегистрированных инфицированных ВИЧ в России составляет 1,5 млн. (1 476 023) человек, количество ВИЧ-инфицированных граждан РФ проживающих в России 1 097 182 чел.
* За 2019 год в РФ выявлено 94 668 новых случаев заражения ВИЧ. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России за 2019 год составил 64,5 сл. на 100 тыс. нас.
* За I-ое полугодие 2020 год в России выявлено 38 126 новых случаев заражения ВИЧ. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России за 6 мес. 2020 г. - 26,0 сл. на 100 тыс. нас.
* За 9 месяцев 2020 год в России выявлено 55 048 новых случаев заражения ВИЧ. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России за 9 мес. 2020 г. - 37,5 сл. на 100 тыс. нас.
* Каждый день в России регистрируется около 250 новых случаев заражения ВИЧ и около 100 ВИЧ-инфицированных умирают
* Каждый час в России 10 человек заражаются ВИЧ и 4 ВИЧ-инфицированных умирает.
* В России каждые 5 минут 1-2 человека получают ВИЧ и каждые 15 минут 1 ВИЧ-инфицированный умирает.



Рис.2 Статистика инфицированных ВИЧ в России

Эпидемиология

Источником инфекции является человек, инфицированный ВИЧ, в любых стадиях заболевания. Роль инфицированного человека как источника инфекции возрастает в раннюю и позднюю стадии болезни (стадия первичных проявлений и стадия вторичных заболеваний с выраженным нарушением иммунореактивности).

Пути передачи вируса:

естественные (половой, от матери ребенку) и искусственный (парентеральный - инъекционный, трансфузионный, трансплантационный). Вирус передается через кровь, сперму, секрет влагалища, грудное молоко. Половой путь – доминирующий фактор распространения ВИЧ-инфекции. Вероятность заражения коррелирует с количеством половых партнеров человека и повышается при воспалительных и диспластических заболеваниях половых органов и прямой кишки. Передача ВИЧ от матери ребенку – может произойти при любом сроке беременности, во время родов и при грудном вскармливании. В основном, передача инфекции происходит в последние недели беременности и во время родов.

Без профилактики частота передачи 14 ВИЧ от матери ребенку составляет около 20%. Грудное вскармливание увеличивает риск передачи ВИЧ ребёнку почти в два раза. Парентеральный путь реализуется попаданием ВИЧ-инфицированного материала во внутренние среды организма при медицинских, парамедицинских и ритуальных вмешательствах. Среди парентеральных вмешательств наибольшую степень риска заражения имеет внутривенное введение крови. Высокий риск инфицирования существует: при внутривенном введении наркотических веществ нестерильными шприцами и иглами; при переливании ВИЧ-инфицированной крови и ее препаратов; при использовании медицинского и немедицинского инструментария, загрязненного биологическими жидкостями человека, инфицированного ВИЧ. Кроме того, факторами переноса вируса могут быть органы и ткани доноров, используемые для трансплантации.

Большинство больных, впервые выявленных в 2020 г., заразились при гетеросексуальных контактах (63,2%), доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков снизилась до 32,6%. 2,6% больных инфицировались при гомосексуальных контактах. Среди всех инфицированных ВИЧ россиян с известной причиной заражения, выявленных в 1987-2020 гг., почти 60% были инфицированы при употреблении наркотиков.

Российская клиническая классификация ВИЧ-инфекции

 1. Стадия инкубации;

 2. Стадия первичных проявлений; Варианты течения:

 А. Бессимптомное;

Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний;

В. Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями;

3. Субклиническая стадия;

 4. Стадия вторичных заболеваний;

4А. Потеря массы тела менее 10%, грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых, повторные фарингиты, синуситы, опоясывающий лишай;

 Фазы:

 • прогрессирование на фоне отсутствия АРТ, на фоне АРТ;

 • ремиссия (спонтанная, после АРТ, на фоне АРТ);

4Б. Потеря массы тела более 10%, необъяснимая диарея или лихорадка более месяца, повторные стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов, локализованная саркома Капоши, повторный или диссеминированный опоясывающий лишай;

 Фазы:

 • прогрессирование на фоне отсутствия АРТ, на фоне АРТ;

 • ремиссия (спонтанная, после АРТ, на фоне АРТ);

4В. Кахексия. Генерализованные вирусные, бактериальные, микобактериальные, грибковые, протозойные, паразитарные заболевания, в том числе: кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких; пневмоцистная пневмония; злокачественные опухоли; поражения центральной нервной системы;

Фазы:

 • прогрессирование на фоне отсутствия АРТ, на фоне АРТ;

 • ремиссия (спонтанная, после АРТ, на фоне АРТ); 5. Терминальная стадия.

Стадия 2Б – острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний может проявляться разнообразными клиническими симптомами. Чаще всего это увеличение лимфатических узлов, лихорадка, фарингит, высыпания (уртикарные, папулезные, петехиальные) на коже и слизистых оболочках. Может отмечаться увеличение печени, селезенки, появление диареи. Иногда развивается асептический менингит, для которого характерен менингиальный синдром с повышением давления ликвора при отсутствии его визуальных и цитологических изменений. Изредка может развиваться серозный менингит. В связи с тем, что клиническая картина острой ВИЧ-инфекции часто напоминает корь, краснуху, инфекционный мононуклеоз, она получила названия «мононуклеозоподобный синдром», «краснухоподобный синдром». Сходство с инфекционным мононуклеозом усиливает появление в крови больных острой ВИЧ-инфекцией широкоплазменных лимфоцитов (мононуклеаров). Мононуклеозоподобная или краснухоподобная картина отмечается у 15–30% больных острой ВИЧ-инфекцией; у большинства развивается 1–2 вышеперечисленных симптома в любых сочетаниях. У отдельных пациентов с ВИЧинфекцией могут возникать поражения аутоиммунной природы. В целом, острую стадию ВИЧ-инфекции регистрируют у 50–90% инфицированных лиц в первые 3 мес. после заражения. Начало периода острой инфекции, как правило, опережает сероконверсию, поэтому при появлении первых клинических симптомов в сыворотке крови пациента можно не обнаружить антител к ВИЧ. В стадии острой инфекции часто отмечается транзиторное снижение уровня CD4+-лимфоцитов.

Диагностика.

 Диагноз ВИЧ-инфекции устанавливает врач-инфекционист Центра СПИД путем комплексной оценки эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований. Диагностика ВИЧ-инфекции включает в себя два последовательных этапа:

 • установление факта инфицирования ВИЧ (лабораторное заключение о наличии серологических и/или генетических маркёров ВИЧ-инфекции);

 • установление развернутого клинического диагноза – определение стадии и маркеров прогрессирования ВИЧ-инфекции (количества CD4+-лимфоцитов и уровня РНК ВИЧ в крови). Факт наличия у человека ВИЧ-инфекции устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

Лечение

1.Консервативное лечение В настоящее время основным компонентом лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией является АРТ (антиретровирусная терапия), с помощью которой можно добиться контролируемого течения заболевания. Раннее начало АРТ позволяет достичь не только улучшения клинического прогноза заболевания, но и снижения уровня распространенности ВИЧ-инфекции в популяции.

Целями АРТ являются:

увеличение продолжительности и сохранение (улучшение) качества жизни пациентов; снижение контагиозности пациента, что приводит к значительному снижению риска передачи ВИЧ-инфекции горизонтальным и вертикальным путем;

уменьшение финансовых затрат, связанных с госпитализацией, лечением вторичных заболеваний, нетрудоспособностью пациента.

Основной задачей АРТ является максимальное подавление размножения ВИЧ, что сопровождается снижением содержания РНК ВИЧ в крови (вирусная нагрузка) до неопределяемого (методом ПЦР) уровня.

Принципами АРТ являются:

 • добровольность – осознанное принятие решения о начале лечения и его проведении, документированное «информированным согласием»;

• своевременность – как можно более раннее начало АРТ;

 • непрерывность – длительное (пожизненное) соблюдение режима приема антиретровирусных препаратов (АРВП).

Профилактика

Профилактика ВИЧ-инфекции осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление ВИЧ-инфекции.

 Профилактика ВИЧ-инфекции обеспечивается путем:

 • разработки и реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции;

 • осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению ВИЧ-инфекции, диспансерному наблюдению за лицами с ВИЧ-инфекции. Профилактика ВИЧ-инфекции включает в себя комплекс следующих мероприятий:

 • информирование населения по вопросам ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний;

• выявление у пациентов признаков, свидетельствующих о наличии рискованного поведения и информирование таких пациентов о средствах и способах изменения степени риска и необходимости регулярного медицинского освидетельствования на ВИЧинфекцию, а также мотивационное консультирование таких лиц, включая несовершеннолетних в целях формирования у них приверженности к здоровому образу жизни, отказа от рискованного поведения;

 мотивирование обслуживаемого контингента на обследование на ВИЧ-инфекцию, в том числе информирование граждан (в возрасте от 15 лет и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию с предоставлением контактной информации медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию;

 • обследование на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям;

 • проведение диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией;

• организация и проведение обследования населения на ВИЧ-инфекцию, в том числе скринингового.

Диспансерное наблюдение

Диспансерное наблюдение является обязательным условием проведения АРТ. Все пациенты с диагностированной ВИЧ-инфекцией, обратившиеся в специализированные учреждения здравоохранения (уполномоченная медицинская организация), после консультирования, проведения клинического обследования с установлением клинического диагноза подлежат постановке на диспансерный учет и комплексному обследованию, а также подготовке к АРТ.

 Диспансерное наблюдение пациентов с ВИЧ-инфекцией осуществляется специально подготовленным врачом - инфекционистом центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями или врачами-инфекционистами других уполномоченных гос.органомисп.власти в сфере здравоохранения медицинских учреждений (федерального, регионального и муниципального подчинения), прошедшими подготовку для работы с пациентами с ВИЧ-инфекцией, при взаимодействии со специалистами центра СПИД. Отсутствие документов у пациента не может служить препятствием к оказанию медицинской помощи и патронажной работы, поскольку данная категория граждан при отсутствии получения АРВТ и достижения вирусологического эффекта, остается источниками инфекции.

Важно также обеспечить доступность диагностики и диспансерного наблюдения в группах риска: лица БОМЖ, беспризорные и безнадзорные, мигранты до принятия решения суда о депортации или разрешения на жительство (в первую очередь – беременных женщин, а также детей), освободившиеся из мест лишения свободы и т.п. Рекомендуется формирование системы патронажной работы (бригад) путем привлечения к данной работе среднего медицинского персонала (контроль за диспансерным наблюдением, повышение приверженности пациентов к наблюдению и лечению и т.п.).

Чтобы понять на самом деле, какая статистика больных ВИЧ существуют в РФ на сегодня и как развивается и увеличивается число зараженных и умерших от СПИДа в России, необходимо проанализировать ситуацию заболеваемости по годам и городам с учетом вовлеченности определенных слоев населения.Если анализировать динамику, то стоит отметить, что за последние 20 лет количество заразившихся выросло существенно:

По данным Роспотребнадзора за 10 лет коэффициент заболеваемости вырос в 3 раза.

* А вот число смертельных случаев от данного заболевания стало больше в 13 раз.
* Но, за последние 2-3 года число заражающихся ежегодно несколько снизилось. Хотя, все же это не упрощает ситуацию и не делает ее менее опасной.



Рис. 3 Динамика ВИЧ в России

Если рассматривать статистику в мире, то вот как выглядит распределение данного заболевания по разным континентам:

* В Северной Америке зафиксировано 1,5 млн. человек.
* В Южной Америке зафиксировано 1,4 млн. заболевших.
* Западной и центральной Европе 0,82 млн. человек.
* В Юго-Восточной Азии – 4,9 млн. человек.
* В Океании – 0,06 млн. человек.
* На Ближнем Востоке и в странах Северной Африки – 0,46 млн. человек.
* Во всех остальных странах Африки, к югу от Сахары, зарегистрировано 22,5 млн человек, заразившихся СПИДом.

Если рассматривать распределение в мире по гендерному признаку и возрастным параметрам, то картина по данному заболеванию будет выглядеть следующим образом:

* Всего в мире заражено на 2019 год приблизительно 15,9 млн женщин.
* Зараженных мужчин насчитывается 14,9 млн.
* Детей заражено – 2,4 миллиона.

Рассматривая список ТОП-стран с количеством заболевших СПИДом, картина выглядит следующим образом на 2019 год:

* Свазиленд.
* Лесото.
* Ботсвана.
* ЮАР.
* Намибия.

Далее, вплоть до 37 места идут преимущественно африканские страны.

На 37 месте расположилась Эстония, на 45 – Россия, на 48 – Украина.

До этого места других европейских стран в этом списке нет. Но, если рассматривать по темпам распространения ВИЧ инфекции среди населения, то Россия среди всех европейских стран занимает лидирующее место.

Именно по этой причине так важно тестирование, которое помогает локализовать тех людей, которые заражены вирусом иммунодефицита. Это защищает окружающих от непреднамеренного заражения при ответственном подходе гражданина.

Вакцинация

Несмотря на то, что не одно десятилетие ведущие ученые медики мира бьются над разработкой вакцины от ВИЧ, все же пока ее нет. Хотя, на сегодняшний день существуют планы представить это чудо средство в 2021 году. Сейчас разработки и тестирования ведутся одновременно над тремя видами вакцин: HVTN 702; Imbokodo; Mosaico.

Планируется, что первые результаты будут получены в 2020 году. Но, на сегодняшний день уже есть определенные данные, что вакцина позволяет снизить нагрузку на кровь таким образом, что вирус больше не определяется при проведении теста. Это говорит о том, что такой человек перестает быть заразным для окружающих.

Эти позитивные данные позволяют надеяться многим зараженным людям, что такая терапия станет невероятным прорывом и сможет изменить траекторию поведения эпидемии.

Данные проведённого исследования среди студентов Архангельского медицинского колледжа:

Для того чтобы выяснить осведомлённость студентов по Вич – инфекции, мы провели анкетирование студентов на отделении «Сестринское дело»: 1 курс – 53 человека; 2 курс – 52 человека; 3 курс – 25 человек, всего в анкетировании приняло участие 130 человек.

Результаты анкетирования

1. По данному вопросу максимально правильный ответ дали студенты 3 курса, что действительно, возбудителем является вирус.
2. По вопросу о пути передачи инфекции, даже третий курс указывает контактно-бытовой путь передачи, что не является верным.
3. На вопрос об излечимости заболевания на каждом курсе есть студенты кто считает, что заболевание излечимо.
4. О росте заболеваемости во всём мире, 90% и более опрошенных студентов ответили положительно.
5. На вопрос о продолжительности жизни пациентов с диагнозом СПИД, у студентов первого и второго курсов самый популярный ответ – 20 лет и более, студенты 3 курса почти в равном количестве ответов указывают, что продолжительность может быть разной, т.е. до 15 лет, до 20 лет и более. Что будет наиболее верным, т.к. прогноз заболевания зависит от начала лечения, сроков и качества лечения.
6. Студенты всех курсов указали, что большинство вич-инфицированных заразились в молодом возрасте, т.е. примерно в возрасте от 25 до 45 лет.
7. На этот вопрос студенты 1 и 3 курсов преимущественно ответили, что больной не опасен для общества, если соблюдены все меры предосторожности.
8. Вопрос о сущестовании вакцины против СПИД, обрисовал нам картину, что на каждом курсе единицы студентов считают, что существует вакцина. Однако, работы над созданием вакцины ведутся учёными, но до сих пор решения не найдено, вакцины нет.
9. Большинство студентов со всех курсов интересуются о курсе лечения данного заболевания.
10. Из возможных профилактических мероприятий большинство студентов со всех курсов указали на контрацепцию. Остальные средства профилактитки тоже указали, но в меньшей степени.
11. Вопрос о развитии других инфекций у вич-инфицированных, все студенты указали СПИД, гепатит В, бактериальные инфекции, туберкулёз.

Выводы:

1. В целом студенты 1, 2 и 3 курсов продемонстрировали хорошую осведомлённость о ВИЧ – инфекции, однако студенты 3 курса дали больше правильных ответов.
2. На каждом курсе были студенты, кто продемонстрировал ошибочные знания по ВИЧ – инфекции, особенно по вопросам: излечимость заболевания, существования вакцины и пути передачи.
3. Все проанкетированные студенты проявили интерес о наличии современного лечения против ВИЧ-инфекции.
4. Учитывая интерес обучающихся, и незначительный дефицит знаний о заболевании, а так же эпидемиологическую ситуацию в Росси и в мире, мы посчитали важным ещё раз разобрать и вспомнить вопросы профилактики одной из самых грозных вирусных инфекций в мире - СПИД.

Заключение

В настоящее время проблемы эпидемий инфекций особенно остро стоят перед человечеством. Невидимый враг наносит колоссальный вред и ущерб здоровью всему живому на земле и особенно важно, когда под угрозой стоит жизнь человека. Эпидемиологическая ситуация сейчас в мире и особенно по ВИЧ – инфекции заставляет задуматься человека об ответственном поведении в социуме. Каждый человек здоровый и больной должен осознавать, что сохраняя и поддерживая своё здоровье, мы обязаны не допустить заражения других. А это значит, если ты здоров, не забывай вопросы профилактики, если ты болен – не допусти заражения других, лечись и борись за своё здоровье. К сожалению, эпидемия СПИДа набирает свои обороты, количество больных растёт, и только правильные, профессиональные профилактические меры и своевременное, качественное лечение сдерживают распространение инфекции. Современная медицина работает над созданием новых лекарственных препаратов, вакцин и, конечно, есть оптимизм в том, что инфекция, от которой нет излечения, всё -таки будет полностью побеждена.

Список использованных источников

1. Адамян Л.В., Афонина Л.Ю., Баранов И.И., Воронин Е.Е., Кан Н.Е., Кузьмин В.Н., Козырина Н.В., Покровский В.В., Садовникова В.Н., Тютюнник В.Л., Юрин О.Г. 154 Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Клинические рекомендации (протокол лечения). Эпидемиол. и инфекц. болезни. Актуал. вопр. 2015; 3 (приложение). 24 с.

2. А.М. Арингазина, Н.Б. Есимов, Н.Т. Измаилова. Интеграция первичной медикосанитарной помощи и службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД. – Вестник КазНМИ. – №1. – 2019. С.532-536.

3. Барлетт Д., Галлант Д. Фам П. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2009-2010. М.: Р.Валент, 2010. 490с.

4. Белоконева Т. С.1 , Тезиков Ю. В.1 , Липатов И. С.1 , Агафонова О. В. Ретроспективный анализ течения беременности и её исходов у женщин с ВИЧинфекцией. Таврический медико-биологический вестник – 2018. –том 21. – № 2. – вып. 2 – С. 14-19

5. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ. М.: Человек, 2014. 288с.

6. В.В. Покровский, О.Г. Юрин, А.В. Кравченко, В.В. Беляева, Т.Н. Ермак, В.Г. Канестри, В.И. Шахгильдян, Н.В. Козырина, ЕЕ. Буравцова, Р.С. Нарсия, А.В. Покровская, О.С. Ефремова, В.В. Коннов, У.А. Куимова, А.А. Попова, О.Н. Хохлова, Е.Е. Воронин, Л.Ю. Афонина, И.А. Васильева, В.Н. Зимина. Рекомендации по лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ней заболеваний, химиопрофилактике заражения ВИЧ. Эпидемиология и инфекционные болезни, актуальные вопросы. № 6 приложение, 2018, 80 с.

7. Васильева И.А., Воронин Е.Е., Покровский В.В. Инструкция по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией. 2015. 8. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.

9.ВОЗ;2013(http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/arvs2013upplement\_dec2014/en)

10. Ермакова И., Матиц С., Мунц М. Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе клинические протоколы для европейского региона ВОЗ. 2007.