

УДК 616.98:578.828НIV(476.2)

СТРУКТУРА СПИД-ИНДИКАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Козорез Е. И., Кармазин В. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная инфекционная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

ВИЧ-инфекция характеризуется многолетним течением, клинически связанным с прогрессирующим снижением клеточного иммунитета, приводящим к развитию тяжелых форм оппортунистических заболеваний [1, 2, 3, 4]. До настоящего времени считается, что в подавляющем большинстве случаев ВИЧ-инфекция без лечения имеет один естественный исход — гибель зараженного ВИЧ организма [1, 3, 4].

В Гомельской области на 01.11.2011 г. кумулятивное число пациентов составило 6363. Подавляющее число ВИЧ-инфицированных — люди в возрасте 30–34 лет — 24,1 %, 35–39 лет — 20,6 %, 40 лет и старше — 22,6 %. Из числа ВИЧ-инфицированных 60,9 % (3876) составляют мужчины, женщины — 39,1 % (2487); за 2011 год удельный вес женщин — 50 %, мужчин — 50 %. В области 47,7 % ВИЧ-инфицированных заразились парентеральным путем. На сегодняшний день основной причиной заражения является инфицирование в результате сексуальных контактов. За истекший период 2011 г. половой путь передачи составил 84,4 %, инъекционный — 11,6 %, вертикальный — 4 %. Кумулятивное число случаев СПИДа — 2039, из них 963 больных умерли. В области зарегистрировано 1618 летальных случаев среди ВИЧ-инфицированных. В 2005 г. от ВИЧ/СПИД умерло 93 человека, в 2006 г. — 161, в 2007 г. — 170, в 2008 г. — 119, в 2009 г. — 203, в 2010 г. — 207, в 2011 г. — 215.

Цель исследования

Проанализировать структуру СПИД-индикаторных заболеваний ВИЧ-инфицированных пациентов в Гомельской области.

Материалы и методы исследования

Для определения структуры оппортунистических заболеваний были изучены медицинские карты амбулаторного больного 300 ВИЧ-инфицированных пациентов, в возрасте 18 лет и старше, впервые обратившихся в консультативно-диспансерный кабинет ВИЧ/СПИД УЗ «ГОИКБ» в стадии СПИДа в период 2009–2011 гг. Случайным методом были отобраны по 100 пациентов в течение 2009–2011 гг. Характеристика пациентов по полу, путям инфицирования, возрасту представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Характеристика пациентов

	Признаки	n (%)
Пол	Мужской	198 (66)
	Женский	102 (34)
Путь	Внутривенный	195 (65)
	Половой	99 (33)
	Не уточнен	6 (2)
Возраст	Медиана (25–75 %)	34,2 (30,9–36,8)

СПИД-индикаторные заболевания чаще наблюдались у мужчин, с внутривенным путем инфицирования, в возрасте около 34 лет.

Для анализа были использованы данные медицинских карт консультативно-диспансерного кабинета ВИЧ/СПИД УЗ «ГОИКБ», медицинских карт кабинета инфекционных заболеваний УЗ «Светлогорская центральная районная больница», стационарные истории болезни.

Результаты и их обсуждение

Структура СПИД-индикаторных заболеваний у пациентов, состоящих на диспансерном учете в УЗ «ГОИКБ», в период 2009–2011 гг. представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Структура СПИД-индикаторных заболеваний у ВИЧ-инфицированных больных в период 2009–2011 годов

Оппортунистические заболевания	2009, n (%)	2010, n (%)	2011, n (%)	n (%)
Туберкулез	61(61)	67(67)	62(62)	190(63,5)
Поражения центральной нервной системы:	14(14)	12(12)	15(15)	41(14)
— токсоплазмоз	5(5)	4(4)	4(4)	13(4,5)
— прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия	2(2)	2(2)	2(2)	6(2)
— ВИЧ-ассоциированные недифференцированные менингоэнцефалиты	6(6)	4(4)	8(8)	18(6)
— криптококковый менингит	1(1)	2(2)	1(1)	4(1,5)
Злокачественные опухоли:	7(7)	5(5)	6(6)	18(6)
— лимфома	4(4)	2(2)	4(4)	10(3,5)
— саркома Капоши	1(1)	1(1)	1(1)	3(1)
— рак шейки матки	2(2)	2(2)	1(1)	5(1,5)
Кандидоз пищевода	5(5)	5(5)	4(4)	14(4,5)
Вастинг-синдром	6(6)	5(5)	5(5)	16(5)
Пневмоцистная пневмония	2(2)	1(1)	2(2)	5(1,5)
Цитомегаловирусная инфекция	2(2)	2(2)	3(3)	7(2)
Рецидивирующие бактериальные пневмонии	3(3)	3(3)	3(3)	9(3)
Криптоспоридиоз	—	1(1)	—	1(0,5)
Всего*	100(100)	100(100)	100(100)	300(100)

* Так как у многих пациентов наблюдалось сочетание нескольких СПИД-индикаторных заболеваний, учет велся по ведущему заболеванию, например, при туберкулезе и кандидозе пищевода регистрировался туберкулез.

При определении структуры оппортунистических заболеваний выявлено, что за 2009–2011 гг. туберкулез составил 63,5 %.

ВИЧ-ассоциированное поражение головного мозга выявлено у 14% больных, из них токсоплазмоз головного мозга регистрировался в 4,5 % случаях, прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия — в 2 %, криптококковый менингоэнцефалит — в 1,5 %, недифференцированные менингоэнцефалиты — в 6 %.

ВИЧ-ассоциированные злокачественные новообразования обнаруживались у 6 % больных, из них 3,5 % составляли лимфомы, 1 % — саркома Капоши, 1,5 % — рак шейки матки.

Вастинг-синдром составил 5 % случаев.

Кандидоз пищевода, как единственное СПИД-индикаторное заболевание, регистрировался в 4,5 % случаях, но довольно часто сопровождал другие оппортунистические заболевания, особенно туберкулез.

Рецидивирующие бактериальные пневмонии диагностировались у 3 % пациентов, пневмоцистная пневмония — у 1,5 %, цитомегаловирусная инфекция — у 2 %, криптоспоридиоз — у 0,5 %.

Выводы

В течение 2009–2011 гг. частота ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в структуре СПИД-индикаторных заболеваний составила 63,5 %, специфические поражения ЦНС — 14 %, злокачественные опухоли — 6 %.

Структура СПИД-индикаторных заболеваний в течение последних 3 лет статистических различий не имеет.

Учитывая значительную частоту туберкулеза в структуре СПИД-индикаторных заболеваний, для успешной борьбы с туберкулезом в районах распространения ВИЧ-инфекции необходимо проводить мероприятия по ранней диагностике, своевременному и адекватному лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции, контролю за приверженностью к антиретровирусным и противотуберкулезным препаратам, профилактике туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — 2-е изд. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. — 488 с.
2. Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе: клинические протоколы для европейского региона ВОЗ [Электронный ресурс] / Ed. I. Eramova, S. Matic, M. Munz. — Phoenix Design Aid, Denmark, 2007. — Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/78111/E90840R.pdf. — Дата доступа: 23.01.2012.
3. Бартлетт, Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции 2009-2010 [Электронный ресурс] / Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам — М.: Р. Валент, 2010. — Режим доступа: http://www.eurasiahealth.org/attaches/82168/MMHIV10_Final.pdf. — Дата доступа: 23.01.2012.
4. Хоффман, К. Лечение ВИЧ-инфекции 2009 [Электронный ресурс] / К. Хоффман, Ю. Рокстро. — М.: Р. Валент, 2010. — Режим доступа: http://www.eurasiahealth.org/attaches/82169/HIV-2009_Rus.pdf. — Дата доступа: 23.01.2012.

УДК 37:159.923

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РЕШЕНИЯ ВЕДУЩИХ ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ В СИСТЕМЕ ЦЕЛОСТНОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

Коленда А. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В системе целостного развития личности возникает проблема неравномерности формирования отдельных нравственных качеств. В этой связи в процессе педагогической работы возникает необходимость определенного «выравнивания» всех личностных свойств и качеств. Поэтому педагогами используется термин «ведущие воспитательные задачи», который означает направленность воспитательной работы на преодоление неравномерности в нравственном развитии, заключающийся в своеобразном «подтягивании» отстающих личностных качеств до уровня хорошо сформированных.

Цель работы

Рассмотреть педагогическую проблему целостного развития и формирования личности в контексте работ ученых, занимающихся изучением высшей нервной деятельности.

Одним из первых, кто доказал, что в основе психической жизни человека лежит рефлекторная деятельность клеток коры головного мозга, был И. М. Сеченов. Его заслугой является то, что он открыл неизвестные до него свойства нервной ткани: способность сохранять следы прежних воздействий и синтезировать их (известно, что этот принцип лежит в основе обучения и психического развития живых существ), а также активность, выраженную в процессах усиления и торможения реакций. Величайшим достижением в научной деятельности И. М. Сеченова было обоснование им представления, что организм не идет на поводу у внешних раздражителей, а следует своей программе, которая складывается в ходе его жизненных встреч с внешним миром. Таким образом, организм обучается, как отмечал И. М. Сеченов, великому множеству действий, плана и способа организации которых нет в его генетическом фонде. «Прирожденное, таким образом, сохраняет свое значение, преобразуется в процессе жизненного воспитания» [1].

Ученик и последователь И. М. Сеченова И. П. Павлов развил и дополнил теорию рефлекторной деятельности. «Обеспечение уравнивания, а, следовательно, и цело-