

Сочетание оптического увеличения и узкополнового света позволяет четко выделять очаги кишечной метаплазии слиз жел. Метод «Narrow Band Imagine» (NBI) рекомендуется для диагностики кишечной метаплазии слизистой желудка у детей с хроническим атрофическим гастритом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Correa, P.* A human model of gastric carcinogenesis / P. Correa // *Cancer Res.* — 1988. — Vol. 48(13). — P. 60–3554.
2. *Kapadia, C. R.* Gastric atrophy, metaplasia and dysplasia. A clinical perspective / C. R. Kapadia // *J. Clin. Gastroenterol.* — 2003. — Vol. 36. — P. 29–36.
3. Comparison of high resolution magnifying endoscopy and standard videoendoscopy for the diagnosis of *Helicobacter pylori* gastritis in routine clinical practice: a prospective study / C. Gonen [et al.] // *Helicobacter.* — 2009. — Vol. 14(1). — P. 12–21.

УДК 616.98:578.828НIV+371.124.124-057.875

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ТЕМЕ ВИЧ / СПИД

Ласточкина А. В., Задорожнюк С. А.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Беларусь

Введение

Масштабы кризиса СПИДа превзошли все наихудшие предположения. На протяжении уже более 30 лет эпидемия продолжает развиваться во всех уголках нашей планеты. Ежедневно инфицируются тысячи людей. Миллионы людей в различных странах мира ищут спасительную информацию для предупреждения заражения ВИЧ. С момента начала эпидемии (с 1980 г.) до настоящего времени в мире более 60 млн людей были инфицированы ВИЧ и более 20 млн уже умерли от СПИДа. Пандемия ВИЧ-инфекции приобрела глобальный характер.

Ведущие специалисты мира определяют в настоящее время СПИД как «глобальный кризис здоровья», как первую действительно всемирную и беспрецедентную эпидемию инфекционного заболевания, которая до сих пор не контролируется медициной, и от нее умирает каждый заразившийся человек.

Первые случаи ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 1981 году, дальнейшее распространение вируса-возбудителя шло преимущественно среди групп риска, к которым относились наркоманы, проститутки, гомосексуалисты и больные гемофилией (т. к. их жизнь зависит от систематического введения препаратов из донорской крови).

Однако по прошествии небольшого промежутка времени в ВОЗ стал накапливаться материал, свидетельствующий о том, что распространение ВИЧ-инфекции вышло за пределы названных групп риска и перешло на основную популяцию населения. Уже в 1991 г. по данным ВОЗ более 80 % новых случаев заражения во всем мире произошло именно в основной популяции населения детородного и работоспособного возраста, т. е. как раз среди тех, кто несет на своих плечах весь труд по созданию материальной базы жизнеобеспечения общества и рождает детей.

В Беларуси первые проявления ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 1987 г., и до 1995 г. общее количество ВИЧ-инфицированных составляло всего 113 человек. Но уже с середины 1996 г. количество ВИЧ-инфицированных стало стремительно расти. Меньше чем за полгода в Светлогорском регионе было зарегистрировано 800 случаев ВИЧ-инфекции.

Эпидемия вируса началась в 1997 г., распространяясь на Минск, Гомель, Барановичи, Солигорск, Пинск, по большей части из-за инъекционных потребителей наркоти-

ков и заключенных. К 2000 г. эпидемия охватила все административные территории страны, прежде всего Гомельскую область. По состоянию на 1 августа 2013 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 15 038 случаев ВИЧ-инфекции, из них в Гомельской области — 7283 случая. Удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 40,3 % (6066 чел.), мужчин — 59,7 % (8972 чел.). Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных выявлено в возрасте 15–29 лет и составляет 8 613 (57,3 %). При инфицировании преобладает половой путь передачи, так за 7 месяцев 2013 г. этим путем было инфицировано 714 человек (83,0 %), доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 130 человек (15,1 %) (по данным ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»).

В УО «Гомельский государственный медицинский университет» в 2012–2013 учебном году совместно с культурно-просветительским учреждением «АСЕТ» был проведен мониторинг среди молодых людей в возрасте 17–25 лет, студентов младших курсов (1–3 курс).

Цель

Проверка знаний студентов по теме «ВИЧ/СПИД. Пути распространения и методы профилактики».

Методы

В ходе мониторинга использовалась анкета, разработанная КПУ «АСЕТ», по которой было опрошено 1108 респондентов, из них — 845 девушек и 263 юноши.

Результаты и обсуждение

Результаты мониторинга показали, что респонденты женского пола обладают более качественной информацией в отношении знаний по теме ВИЧ/СПИД. Верные ответы дали 74 % опрошенных студентов, неверные и неточные — 26 % студентов. У респондентов мужского пола верных ответов 66 %, неверных и неточных — 34 %.

В ходе опроса в отношении начала половой жизни 49 % респондентов выбрали ответ «с наступлением совершеннолетия», 25 % респондентов ответили «после вступления в брак», 26 % респондентов ответили «когда возникнет сексуальное желание».

21 % студентов 1–3 курсов медицинского университета считают, что сексуальная совместимость — это «...соответствие, которое нужно найти до брака через множественные сексуальные связи». 79 % респондентов выбрали ответ «...соответствие, которое формируется в браке через уникальный опыт сексуальных отношений с мужем / женой».

71 % респондентов знают пути передачи ВИЧ-инфекции. Неверно и неточно отвечают на этот вопрос 29 %. На вопрос, в чем суть разрушительного действия ВИЧ-инфекции на организм, правильно ответили — 85 % респондентов, неверно и неточно — 15 %.

65 % респондентов знают, с какого момента после ВИЧ-инфицирования человек может заражать других людей, 35 % студентов ответили неточно или неверно.

35 % студентов знают, какой путь распространения ВИЧ является «лидирующим». На вопрос «Как Вы считаете, какой из вариантов наиболее эффективно обезопасит вас от заражения ВИЧ и другими ИППП?» верно ответили 42 % респондентов, неверно и неточно 58 %.

В ходе мониторинга выявлено, что уровень стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ (людей, живущих с ВИЧ) более высокий среди респондентов мужского пола: «попытаются остаться в стороне» и «разорвут любые отношения, чтобы не иметь риска заражения» 21 % студентов, 79 % — «будут общаться, как и раньше».

Вывод

Результаты мониторинга свидетельствуют о том, что, несмотря на медицинский профиль вуза, а также проводимые профилактические и просветительские мероприятия до 58 % студентов младших курсов не владеют достаточными знаниями для обеспечения безопасности их жизнедеятельности.

Необходимо учитывать, что в основе профилактики ВИЧ-инфекции лежит защита прав человека, которая включает в себя право самостоятельно контролировать свою поло-

вую жизнь, но при этом молодые люди должны четко знать: «Самым надежным способом предохранения от заражения ВИЧ половым путем является воздержание от сексуальных отношений до брака и верность одному партнеру. Альтернативой этому (для тех, кто не хочет воздерживаться и все равно вступает в половые контакты) является правильное использование презерватива, который может значительно снизить риск заражения ВИЧ» (Рекомендации ВОЗ в Международный день борьбы со СПИДом 1991 и 1992 гг.).

Ярким примером эффективности данного подхода является страна Уганда, в которой распространенность ВИЧ-инфекции была одной из самых высоких в мире. В 1991 г. 15 % всего взрослого населения в стране были инфицированы. Спустя десять лет Уганда сократила ВИЧ-инфекцию до 5 %. Это была единственная страна в Африке, которой удалось достичь таких результатов в течение небольшого промежутка времени.

В 2000–2001 гг. демографическое и медицинское обследование в Уганде показало, что 93 % населения Уганды изменили свое сексуальное поведение, чтобы избежать ВИЧ/СПИДа. По данным Heritage Foundation, основные уроки, извлеченные из опыта Уганды:

1. Рискованное сексуальное поведение должно быть заменено здоровым образом жизни.
2. Воздержание и супружеская верность являются наиболее важными факторами в предотвращении распространения ВИЧ/СПИДа. Вопреки всем ожиданиям, в среде молодых угандийцев программа «За воздержание» получила широкое признание. С 1989 по 1995 гг. процент состоящих в браке молодых мужчин, имеющих секс вне брака, снизился с 60 до 23 %, а процент незамужних молодых женщин, имеющих сексуальные отношения, снизился с 53 до 16 %. [Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). «Uganda: Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases», 2000.]

3. Презервативы не играют главную роль в снижении передачи ВИЧ/СПИДа. Как отметил президент Мусевени: «... в качестве средства защиты презервативы уместны только среди дискордантных пар, в которых один из партнеров является ВИЧ-позитивным. Но презервативы не могут стать основным средством противодействия распространению СПИДа». [President Yoweri Museveni of Uganda. What is Africa's Problem? [Minneapolis: University of Minnesota Press], 2000.]

Правительство Уганды ориентировалось на распространение презервативов только в группе очень высокого риска, в том числе проституток. Подавляющее же большинство угандийцев отклонило использование презервативов.

Энн Петерсон, доктор медицинских наук, директор АМР США глобального здравоохранения (Anne Peterson, M.D., USAID's Director of Global Health), говорит, что «Презервативы имеют значение, они лучше, чем ничего, но ядро успеха Уганды в целомудрии до брака и верности в браке, а не в использовании презервативов». [Tom Carter. «Uganda Leads by Example on AIDS». The Washington Times, March 13, 2003.]

В отличие от Уганды, страны с самым высоким показателями наличия презервативов по-прежнему имеют самый высокий уровень СПИДа в мире: Зимбабве, Ботсвана, Южная Африка и Кения. [Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). «AIDS Epidemic Update, December 2005»].

Программа Уганды интенсивно изучалась и считается самой эффективной многими ведущими международными организациями здравоохранения: Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС); Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ); Гарвардским центром по народонаселению и развитию исследований (Harvard Center for Population and Development Studies); а также Агентством Соединенных Штатов по международному развитию (USAID — the United States Agency for International Development), которое говорит, что такое резкое снижение распространенности ВИЧ/СПИДа является уникальным во всем мире, и было предметом пристального внимания. [E.C. Green, V. Nantulya, R. Stoneburner, and J. Stover. «What Happened in Ugan-

da? Declining HIV Prevalence, Behavior Change and the National Response». United States Agency for International Development (USAID), September 2002. To see this report, http://www.usaid.gov/pop_health/aids/Countries/africa/uganda_report.pdf.]

Правда заключается в том, что презервативы значительно снижают риск распространения ВИЧ-инфекции, но 100 % гарантии они не дают. Есть люди, которые заразились и умерли, несмотря на то, что их использовали.

И этот факт доказывает исследование профессоров Вашингтонского Университета Дэйвиса и Веллера, которое было опубликовано в бюллетене ВОЗ. В нем они провели тщательный анализ сотен результатов исследования эффективности презервативов в защите от ВИЧ, которые проводились в разных странах мира и разными методами. На основании этого исследования они пришли к выводу, что предполагаемая средняя эффективность презерватива в защите от ВИЧ составляет 80–85 % (результаты исследований профессоров Веллера и Дэйвиса (Davis KR, Weller SC) можно найти в бюллетене Всемирной Организации Здравоохранения, июнь 2004 г., №82 или на веб-страницах: <http://www.update-software.com/Abstracts/ab003255.htm> и www.who.int/bulletin/volumes/82/6/en, авторы King K. Holms, Ruth Levine, & Marcia Weaver).

УДК 14.446.9

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Лахнеко А. Н., Салажкова И. Ф., Тульженкова О. Н.

Государственное учреждение
«Гомельский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»
г. Гомель, Республика Беларусь

Энтеровирусные инфекции (далее ЭВИ) — острые инфекционные заболевания, вызываемые кишечными вирусами из группы Коксаки и ЕСНО, характеризующиеся полиморфизмом клинических проявлений. На данный момент известно более 60 видов возбудителей энтеровирусной инфекции. В Беларуси установлено участие в развитии эпидпроцесса около 20 серологических типов энтеровирусов.

Материалы и методы

В работе использованы материалы официальной регистрации заболеваемости энтеровирусной инфекцией в период с 2005 по 2013 гг. Указанные материалы подвергли ретроспективному эпидемиологическому анализу, в ходе которого определили тенденции и периодичность многолетней заболеваемости энтеровирусной инфекцией.

Результаты и обсуждение

Эпидемические подъемы заболеваемости ЭВИ на территории Гомельской области регистрируются через 6–8 лет, продолжительность подъема составляет 3–4 года.

В 1997 г. в г. Гомеле была зарегистрирована вспышка энтеровирусной инфекции в результате которой заболело более 600 человек. От больных выделялись энтеровирусы ЕСНО 2,12,16,30 и Коксаки В2, определяющими в этиологической структуре были вирусы ЕСНО 30 и 2.

Годами наивысшего подъема заболеваемости являются 2006 (316 случаев, показатель заболеваемости — 21,37 на 100 тысяч населения), 2007 (257/17,50), 2008 г. (174/11,88). Самые низкие уровни заболеваемости зарегистрированы в 2011 г. — 8 случаев ЭВИ (рисунок 1).