

риод организм студентов испытывает высокие нервные перегрузки, которые приводят к сдвигам функциональных показателей ряда систем. При этом особую группу риска составляют студенты, имеющие хронические соматические заболевания, так как их адаптационные ресурсы и без того снижены. В течение семестра организованные занятия физическими упражнениями позволяют не только снизить влияние негативных факторов на организм, но и улучшить уровень физического здоровья студенток в результате применения специальных физкультурно-оздоровительных технологий.

Анализируя физическое развитие и становление личности студента в процессе каждого года учебы в вузе, следует выбирать и реализовывать наиболее оптимальные методы обучения.

Занимаясь только на традиционных уроках физического воспитания, трудно достичь высокого уровня физической подготовленности. Лишь систематическая и настойчивая работа над собой позволит успешно решить эту задачу.

Занятия по физическому воспитанию не должны ограничиваться только бегом и комплексом общеразвивающих упражнений, надо широко использовать спортивные и подвижные игры, упражнения с предметами и игровые приплясы, дыхательные упражнения и упражнения на координацию, элементы жонглирования и хореографии и т. д.

Выводы

Учебно-оздоровительная работа с учащимися вузов и школ подлежит коррекции с учетом постоянного поиска эффективных форм занятий для формирования всестороннего развития личности. Назрела необходимость создания научно-обоснованных оздоровительных технологий, которые бы комплексно решали задачи физического воспитания различных категорий учащихся и обеспечивали преемственность обучения.

Как бы ни менялись задачи реформирования школы или вуза, одно остается неизменным — укрепление и профилактика здоровья учащейся молодежи, создание нормальных условий для их роста и дальнейшего развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондин, В. И. Здоровьесберегающие технологии в системе высшего педагогического образования / В. И. Бондин // Теория и практика физической культуры. — 2004. — № 10. — С. 15–18.
2. Соловьев, Г. М. Физическая культура в образовательном процессе вуза: учеб. пособие / Г. М. Соловьев. — Ставрополь: СГУ, 2004. — 224 с.

УДК 614.2:616.98:578.828НIV(476.2)

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Кармазин В. В., Козорез Е. И.

Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная инфекционная клиническая больница»

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Гомельской области за последние годы стабилизировалась, в среднем, на уровне 370 случаев в год. По данным официальной статистики, в Гомельской области на 1 декабря 2010 года зарегистрировано 5925 случаев ВИЧ-инфекции или 50,8 % от всей заболеваемости в Республике Беларусь. В целом, в области удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 38,3 %, мужчин 61,7 %. В Гомельской области 50,4 % ВИЧ-инфицированных заразились

парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ). Постоянно увеличивается количество людей, инфицирование которых произошло в результате сексуальных контактов. В 2004 г. половой путь передачи составил 58,0 %, в 2009 г. — 84,2 %. В области родилось 950 детей от ВИЧ-инфицированных матерей. На сегодняшний день 102 детям выставлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Кумулятивное число случаев СПИДа — 1666, из них 808 (48,5 %) больных умерло. Диагноз «пре-СПИД» установлен 1254 ВИЧ-инфицированным, из них 134 больных умерло. За 11 месяцев 2010 г. диагноз «СПИД» установлен 358 пациентам. В области зарегистрировано 1394 летальных случаев среди ВИЧ-инфицированных.

Цель исследования

Оценка работы Гомельской областной клинической инфекционной больницы по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

Началом работы учреждения по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным пациентам было открытие областного консультативно-диспансерного кабинета (КДК) ВИЧ/СПИД в 2004 г., в обязанности которого входила диспансеризация ВИЧ-инфицированных пациентов согласно клиническим протоколам Республики Беларусь [1–4].

С 2005 г., согласно письму Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 02-2-02/3911 «О распределениикупаемых проектом «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», и приказа управления здравоохранения Гомельского облисполкома № 61 «О распределениикупаемых проектом «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» учреждение стало работать с проектом ПРООН по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, в результате чего антиретровирусная терапия получила широкое распространение в Гомельской области. В рамках реализации проекта ПРООН в учреждении была проведена следующая работа: издан приказ по управлению здравоохранения Гомельского облисполкома 03.02.2006 № 102 «О реализации проекта ПРООН «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь»», создающий структуру распределения антиретровирусных препаратов на уровне лечебно-профилактических учреждений области; оборудовано помещение для хранения лекарственных препаратов, поступивших в рамках проекта; выделен работник, ответственный за прием, хранение, учет и отпуск лекарственных препаратов лечебно-профилактическим учреждениям области; организованы сбор и ежеквартальное предоставление информации о поступлении и использовании вышеуказанных препаратов в лечебно-профилактических учреждениях области.

Задачами КДК, в настоящее время, являются: постановка диагноза ВИЧ-инфекции лицам, проживающим в г. Гомеле и Гомельской области; контроль диспансерного наблюдения за лицами с клиническими проявлениями ВИЧ/СПИД, проживающими в г. Гомеле и Гомельской области; отбор пациентов, нуждающихся в проведении консилиумов по определению клинической стадии ВИЧ-инфекции и назначению антиретровирусной терапии; организация проведения консилиумов по определению клинической стадии ВИЧ-инфекции и назначению антиретровирусной терапии; мониторинг состояния больных (клинический–лабораторный); методическая помощь инфекционистам КИЗов и врачам лечебно-профилактических учреждений области по вопросам ВИЧ-инфекции; мониторинг и оценка деятельности учреждений здравоохранения Гомельской области в рамках проекта ПРООН и Министерства здравоохранения; подготовка заявок о потребности в антиретровирусных препаратах.

В Гомельской области с 2004 г. и по настоящее время основная работа по назначению антиретровирусной терапии (АРТ) проводится областным консультативно-диспансерным кабинетом ВИЧ/СПИД. С 01.01.2006 по 01.12.2010 гг. в кабинет обратилось 5572 человека, из них 49 % — впервые. При обследовании больных, 38 % находились в стадии СПИД, 40 % —

в стадии преСПИД и 22 % — в асимптомной стадии. По состоянию на 01.12.2010 г. в рамках проекта в Гомельской области АРТ получали 1012 человек. Охват АРТ составил 48,4 % больных в стадии СПИД, 29,5 % — в стадии преСПИД и 0,5 % больных — в асимптомной стадии. Из 1012 больных, получающих АРТ, 62 — дети. В 2005 г. АРТ получали 42 пациента, в 2006 г. — 260, в 2007 г. — 467, в 2008 г. — 554, в 2009 г. — 754, в течение 11 месяцев 2010 г. — 1012. На фоне приема АРТ умер 151 пациент. Всем пациентам для определения эффективности терапии каждые 3 месяца определяется состояние иммунитета, каждые 6 месяцев — количество вируса ВИЧ в крови.

Госпитализация пациентов с ВИЧ-инфекцией проводится по профилю клинических проявлений во все отделения Гомельской инфекционной клинической больницы и все стационары Гомельской области. Количество пациентов, нуждающихся в госпитализации, за последние годы значительно увеличилось за счет роста числа пациентов с продвинутыми стадиями ВИЧ-инфекции.

Кабинет сотрудничает с исправительными учреждениями. С 01.01.2006 г. обследовано 293 заключенных ИК № 4, ИК № 20, ИК № 24, СИЗО № 3. Около 130 заключенных получает АРТ. Готовится договор о сотрудничестве между пенитенциарной системой и системой здравоохранения по вопросам передачи антиретровирусных препаратов между учреждениями.

Ежегодно в кабинет ВИЧ/СПИД обращается около 70 беременных женщин. Назначение антиретровирусной профилактики беременным проводится врачами-инфекционистами с привлечением в состав консилиума акушер-гинеколога.

В учреждении организован круглосуточный пост для экстренной постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции. С 01.01.2006 г. постконтактная профилактика была назначена 69 пострадавшим.

Около 60 пациентов, получающих АРТ, также находятся на заместительной терапии метадоном, которая направлена на удержание активных ПИН в лечебном процессе, снижение риска передачи ВИЧ-инфекции, улучшение и облегчение процесса соблюдения режима АРТ и клинического наблюдения.

Стоит отметить, что среди ВИЧ-инфицированных пациентов имеет место высокий удельный вес пациентов с асоциальным поведением, злоупотребляющих алкоголем, наркотическими препаратами, имеющих негативное отношение к проведению антиретровирусной терапии или низкую приверженность к ней, невнимательное отношение к состоянию своего здоровья, к диспансерному наблюдению и лечению. Эта группа пациентов, в основном, и обуславливает на данный момент летальность на фоне ВИЧ-инфекции.

При анализе летальных исходов у ВИЧ-инфицированных пациентов в Гомельской области выявлено, что основной причиной смерти является туберкулез, частота которого увеличивалась от 18,06 % в 2005 г. до 85 % в 2009 г. Увеличение количества туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных связано с трудностями диагностики, которые обусловлены, во-первых, существенными изменениями клинических проявлений туберкулеза (наличием легочных и вне легочных поражений), с тенденцией к генерализации и, во-вторых, снижением чувствительности и специфичности обычно применяемых методов его диагностики. Врачи кабинета ВИЧ/СПИД активно сотрудничают с фтизиатрами по вопросам выявления туберкулеза, его профилактики, назначения антиретровирусного лечения пациентам с туберкулезом, лечению и профилактики других оппортунистических заболеваний [5].

Выводы

При работе консультативно-диспансерного кабинета ВИЧ/СПИД возник ряд проблем, таких как отсутствие своевременной нормативной базы, недостаточная вовлеченность смежных специалистов к проблеме. Была сформирована нормативная база, орга-

низовано получение, хранение, выдача антиретровирусных препаратов. Налажены контакты с такими смежными специалистами как акушер-гинекологи, фтизиатры, онкологи. Организована работа с исправительными учреждениями.

Для снижения летальности ВИЧ-инфицированных пациентов необходимо усилить проведение диспансеризации пациентов, мероприятия по профилактике, ранней диагностике, своевременному и адекватному лечению оппортунистических заболеваний, повысить приверженность пациентов к приему антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинический протокол лечения детей с ВИЧ / СПИДом: утв. М-вом здравоохранения Республики Беларусь 13.05.05. — Минск: Белсэсн, 2005. — 77 с.
2. Клинические протоколы диагностики и лечения больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]: приложение 1 к приказу №66 Министерства здравоохранения Республики Беларусь 05.02.07. — Минск, 2007. — 23 с.
3. Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе: клинические протоколы для европейского региона ВОЗ [Electronic resource] / Ed. I. Eramova, S. Matic, M. Munz. — Phoenix Design Aid, Denmark, 2007. — Mode of access: <http://www.euro.who.int/aids>. — Date of access: 14.05.2008.
4. Клинические стандарты (протоколы) проведения антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции. Диагностика, лечение и профилактика оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом взрослых и подростков: утв. М-вом здравоохранения Республики Беларусь 25.03.05. — Минск: Белсэсн, 2005. — 130 с.
5. ВИЧ-инфекция клиника: диагностика, лечение / В. В. Покровский [и др.]; под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭО-ТАР-МЕД, 2003. — 488 с.

УДК 613.95:616-055.15

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ МАЛЬЧИКОВ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ДЕТСКОМ ДОМЕ И ОТНЕСЁННЫХ КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

Карташева Н. В., Фролова М. В., Дорофеева С. М., Шульга О. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Беларусь

Введение

Под физическим развитием понимается динамический процесс изменения морфологических, функциональных признаков организма. Уровень физического развития, его темпы определяются наследственными факторами, социально-экономическими и санитарно-гигиеническими условиями размещения, пребывания, обучения, питанием, заболеваемостью и другими факторами. Уровень достигнутого физического развития является одним из критериев распределения детей по группам занятий физической культуры и здоровья. Ко II группе здоровья относят детей с функциональными и морфологическими отклонениями при сниженном физическом развитии или его дисгармоничности.

Наиболее важными показателями физического развития являются длина и масса тела, которые позволяют оценить процессы роста и развития ребенка и разработать рекомендации по гармонизации гетерохронных проявлений и улучшению здоровья [1–5].

Цель исследования

Изучение соматометрических показателей и оценка физического развития мальчиков 6 лет II группы здоровья, проживающих в условиях УО «Гомельский государственный детский дом».

Материалы и методы исследования

Анализ состояния соматического здоровья мальчиков, соматометрические измерения, расчетно-математические; статистические.

Под наблюдением находились мальчики 6-летнего возраста в количестве 21 человек. Условия пребывания и размещения, питания и режима дня определялись санитарно-гигиеническими параметрами УО «Гомельский государственный детский дом».