

проблема: человеку осталось жить год, два, несколько месяцев, и он проводит их наедине со своими страданиями и страхом смерти. Где искать помощь? Как облегчить последние дни пациента, не лишая его жизни, а тщательным уходом и симптоматическим лечением уменьшить страдания больного.

Эту проблему решит создание системы оказания паллиативной помощи — сестринские дома, хосписы (стационарные, выездные), центры. А также внедрение принципов паллиатива в клиническую практику.

Одна из главных задач хосписа — заменить пациенту дом. В хосписе пациентам помогают справиться со страшной болью, физическими муками. Но еще одной важной задачей является помощь психологическая.

Первый государственный белорусский хоспис для взрослых создан в октябре 2005 г. в г. Минске для оказания паллиативной помощи преимущественно онкологическим больным в терминальной стадии заболевания.

Беларусь первая среди стран СНГ, где оказывается государственная паллиативная помощь детям.

Но необходимо, чтобы паллиативная помощь как направление в медицине в нашей стране имела официальный статус.

Сейчас услуги хосписов — это важная и этическая проблема во всем мире. Кто-то согласен, что это действительно нужно, что это только во благо пациента и его семьи. Кто-то утверждает, что людей туда отправляют умирать. И родственники не смогут доказать, что отправили близкого больного в хоспис из лучших побуждений, и не умирать, а жить. Общество будет осуждать.

Паллиативная служба в Беларуси сталкивается еще с рядом проблем — это отсутствие системы подготовки соответствующих специалистов, научной базы. Кроме того, стоит уделить отдельное внимание работе с волонтерами: обучить их, протестировать на мотивацию и т. д. Необходимо также больше внимания уделить профилактической работе.

Когда паллиатив будет развиваться (люди перестанут думать о том, что «мы хотим умереть», будут уверены, что смогут прожить достойно до конца), тогда эвтаназия за ненадобностью отомрет.

Таким образом, хосписы во всем мире очень востребованы. Наличие же таких учреждений, где больные имеют возможность достойно прожить свои последние дни, снимает социальную напряженность и, более того, свидетельствует о зрелости нашего общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Прендергаст, О.* Оливия: она была хосписом / О. Прендергаст; пер. с англ. В. А. Троцкого, А. Л. Троцкой. — М.: Церковь Пробуждения, 2004. — 254 с.
2. <http://news.np.by/message232165>
3. <http://news.tut.by/society/133737.html>

УДК616.98:578.828НIV

ПРОБЛЕМА ЧЕЛОВЕЧЕСТВА — ВИЧ/СПИД В ИСТОРИЧЕСКОМ КОНТЕКСТЕ

Петрова Н. П.

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

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека, который приводит к развитию синдрома приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) — одна из важнейших и трагических проблем, возникших перед всем человечеством в конце XX века. И дело не только в

том, что в мире уже зарегистрировано 33 миллиона инфицированных ВИЧ и, что ежедневно на планете инфекция поражает 7 тысяч человек, каждый день регистрируется 6 тысяч смертей. СПИД — это сложнейшая научная проблема. До сих пор неизвестны теоретические подходы к решению такой задачи, как очистка генетического аппарата клеток от чужеродной (в частности, вирусной) информации. Без решения этой проблемы не будет полной победы над СПИДом. А таких научных вопросов это заболевание поставило не мало.

СПИД — это тяжелейшая и экономическая проблема. Содержание и лечение больных и инфицированных, разработка и производство диагностических и лечебных препаратов, проведение фундаментальных научных исследований и т. д. уже сейчас стоят миллиарды долларов. Весьма непроста и проблема защиты прав больных СПИДом и инфицированных, их детей, родных и близких. Трудно решать и психосоциальные вопросы, возникшие в связи с этим заболеванием.

И для того, чтобы выжить, уменьшить риск заражения и распространения заболевания, как можно больше людей во всех странах должны многое знать о СПИДе — о развитии и клинических проявлениях заболевания, его профилактике и лечении, уходе за больными, психотерапии больных и инфицированных.

За необычайно короткое время ВИЧ-инфекция стала проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), оттеснив на второе место рак и сердечно-сосудистые заболевания.

Ежемесячно в мировой научной прессе публикуются новые сведения о ВИЧ-инфекции, и ее возбудителе, которые часто заставляют коренным образом менять точку зрения на патологию этого заболевания.

Впервые СПИД был официально зарегистрирован Центром по контролю заболеваний США летом 1981 г., когда из Сан-Франциско и Нью-Йорка поступили сообщения о необычных заболеваниях молодых мужчин. У них имелись тяжелые воспаления легких, обусловленные пневмоцистами — микроорганизмами, очень часто обитающими в легких, но обычно не способными вызвать заболевание у «нормальных» людей. У части больных была выявлена саркома Капоши. Специальные исследования показали, что у больных имелось выраженное угнетение системы иммунитета. Внимание не только врачей, но и широкой общественности к этому новому заболеванию было привлечено тем обстоятельством, что все такие больные были гомосексуалистами. В дальнейшем выяснилось, что болеют также наркоманы, вводящие наркотики внутривенно, и женщины, которые являются их половыми партнерами, а также проститутки.

Первый случай СПИДа у больных гемофилией был зарегистрирован в США в 1982 г., в 1983 г. было уже 13 больных, в 1984 г. — 45.

В дальнейшем ВИЧ-инфекцией стали болеть и те, которым по той или иной причине были произведены переливания крови.

В 1982 г. СПИД был назван «чумой XX века».

Уже не осталось сомнений в инфекционной природе заболевания, так как в течение 1–2 лет СПИД получил эпидемическое распространение среди различных групп населения во многих странах мира.

В 1983 г. практически одновременно во Франции и США от больных СПИДом был выделен вирус-возбудитель. Во Франции вирус был изолирован в Парижском институте Пастера группой профессора Люка Монтанье из лимфатического узла больного СПИДом. В США вирус был выделен группой профессора Роберта Галло из лимфоцитов периферической крови больных СПИДом, а также лиц, обследованных на СПИД по эпидемическим показаниям. Само заболевание, вызываемое этим вирусом, было названо синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).

В России первый случай ВИЧ-инфекции был выявлен в 1986 году.

К июлю 1992 года ВОЗ официально было зарегистрировано более 501272 случаев (из них более половины больных — в США), а фактическое число больных СПИДом

превысило 1,5 млн. человек. Летальность у больных составляла при наблюдении в течение 1 года свыше 50 %, случаев выздоровления не описано.

В Беларуси это проблема возникла впервые в 1987 году, когда здесь был выявлен первый человек с вирусом иммунодефицита. В течение 9 последующих лет Беларусь оставалась страной с низким уровнем распространения ВИЧ/СПИД. На начало 1996 г. на территории республики было зарегистрировано 113 случаев заражения ВИЧ. Большинство случаев инфицирования произошло при половых контактах с носителями вируса. На протяжении 1996 г. был выявлен 1021 случай. Резкое ухудшение ситуации наблюдалось, прежде всего, в г. Светлогорске Гомельской области, в близлежащих городах Жлобин и Октябрьский. Изменился основной путь передачи инфекции — свыше 90 % всех выявленных ВИЧ-инфицированных составили потребители наркотиков.

В настоящее время в Гомельской области увеличивается количество людей, инфицирование которых произошло в результате сексуальных контактов.

В Гомельской области зарегистрировано на 2008 г. 4937 случаев, в том числе за 2008 г. — 272.

На сегодняшний день лекарства способного полностью излечить от СПИДа не существует, но есть возможность значительно продлить жизнь и хорошее самочувствие ВИЧ-инфицированного. Безопасное поведение. Правила безопасного поведения: постоянный половой партнер; правильное использование презерватива; использование одноразовых шприцев для инъекций; использование стерильных инструментов для прокалывания ушей, нанесения татуировок и т. д.; личная гигиена.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Оппенгеймер, С.* Изгнание из эдема. Хроника демографического взрыва / С. Оппенгеймер. — М., 2004. — 153 с.
2. *Супотницкий, М. В.* Микроорганизмы, токсины и эпидемии / М. В. Супотницкий. — М., 2005. — 95 с.
3. *Шевелев, А. С.* СПИД — загадка века / А. С. Шевелев. — М., 1991. — 74 с.

УДК 611.827.1/2

АНАТОМОТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕНТРАЛЬНЫХ И ДОРСАЛЬНЫХ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Пивченко П. Г.

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Цель настоящего исследования — установить варианты анатомии, топографии и морфометрических характеристик спинномозговых нервов по признакам двухсторонней билатеральной асимметрии дорсальных и вентральных корешков спинного мозга у взрослого человека.

В медицинской и антропологической литературе термин диссимметрия является синонимом термина асимметрия. Под диссимметрией следует понимать совокупность нарушений симметрии, возникающих при нормальном или аномальном развитии.

Изучение диссимметрии в строении нервной системы позволяют не только глубже изучить принципы структурной и функциональной организации нервной системы, но и объяснить различие клинических проявлений при ее наличии. Вышеизложенное и обосновывает актуальность и цель настоящего исследования.

Для установления билатеральной диссимметрии у человека сравнивались топография и длина их оснований. Для решения поставленных задач изучены анатомия, топография и морфометрия вышеперечисленных структур у трупов 45 человек обоего пола в возрасте от 20 до 60 лет, полученных в соответствии с законом РБ № 55-з от 12.11.2001 г. «О погребении и похоронном деле».