МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Зав.кафедрой : доктор мед.наук, профессор В.С.Глушанко

Преподаватель : Тимофеева А.П.

Лекция на тему :

«СПИД - чума XXI века»

Подготовила студентка 20 группы

4 курса лечебного факультета

Корсунова Анастасия Валентиновна

Витебск,2017

Введение

ВИЧ-инфекция охватила сейчас почти все континенты. За необычайно короткое время она стала проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, 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. Прежде всего – неожиданность появления и быстрота распространения ВИЧ. Не решен вопрос о причинах его возникновения. До сих пор неизвестна средняя и максимальная продолжительность его скрытого периода.

Изменчивость его уникальна, поэтому есть все основания ожидать, что обнаружатся очередные варианты возбудителя в разных регионах мира, а это может резко осложнить диагностику. Еще загадки: какова связь СПИДа у человека со СПИД-подобными заболеваниями у животных (обезьян, кошек, овец, крупного рогатого скота) и какова возможность встраивания генов возбудителя СПИДа в наследственный аппарат зародышевых клеток? Далее. Правомерно ли само название? СПИД расшифровывается как синдром приобретенного иммунодефицита. Иными словами, главный признак болезни – поражение иммунной системы. Но с каждым годом накапливается все больше данных, доказывающих, что возбудитель СПИДа поражает не только иммунную, но и нервную систему.

К особенностям СПИДа относится то, что это, по-видимому, первый в истории медицины приобретенный иммунодефицит, связанный с конкретным возбудителем и характеризующийся эпидемическим распространением. Вторая его особенность – почти «прицельное» поражение Т-хелперов. Третья особенность – это первое эпидемическое заболевание человека, вызванное ретровирусами. В-четвертых, СПИД по клиническим и лабораторным особенностям не похож ни на какие другие приобретенные иммунодефициты.

Что такое СПИД?

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. Первая информация опубликованная по этой теме появилась 1981 году, её анонсировал Американский Центр по контролю и профилактике болезней. Информация основана на исследовании 5 мужчин страдавших тяжелой формой воспаления лёгких и гомосексуализмом.

Врачи обнаружили неизвестное заболевание, при котором взрослые люди страдали от иммунодефицита, до этого встречавшегося только как врожденный порок недоношенных детей. Врачи установили, что у этих больных снижение иммунитета не было врождённым, а было приобретено в зрелом возрасте. Поэтому болезнь стали называть СПИДом – синдромом приобретённого иммунного дефицита.

Вирус СПИДа был выявлен лишь через 2 года после обнаружения болезни и назван ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

На сегодняшний день медициной точно установлено три пути передачи вируса СПИД – непосредственно через кровь, через половой акт и вертикально от матери к ребенку, при этом у больных наблюдаются признаки СПИДа. Заражение вирусом СПИДа происходит при инъекциях шприцем или каких-либо иных контактах «кровь в кровь». Именно по этой причине столь высока частота заражения ВИЧ среди пользующихся одним шприцем наркоманов, а некоторое время назад активная передача ВИЧ наблюдалась в среде гомосексуалистов, практикующих анальные контакты без презерватива.

Если во взрослом возрасте передачу вируса на каких то этапах можно контролировать (стерильные шприцы, презервативы и т.д.) то при передачи вируса от матери к ребенку, нужно уделить особое внимание. Беременные женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции наблюдаются совместно инфекционистом территориального Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и акушером-гинекологом. В период диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированной беременной и родов рекомендуется избегать любой процедуры, при которой нарушается целостность кожных покровов слизистых или увеличивается возможность контакта плода с кровью матери (амниоцентез, взятие проб ворсин хориона и т.д.). Во время родов нежелателен длительный безводный период (более 4 часов), так как риск инфицирования ребенка, по данным исследований, увеличивается в 2 раза. Некоторый риск передачи ВИЧ от матери ребенку существует при грудном вскармливании, поэтому рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей детям, как правило, рекомендовано искусственное питание.

 Ещё отдельно следует сказать когда передача вируса иммунодефицита человека невозможна, потому что на этот счет до сих пор существует немало мифов. Вирус иммунодефицита человека не передается бытовым путем. Неповрежденная кожа является естественным барьером для вируса, поэтому невозможна передача ВИЧ при рукопожатиях, объятиях. Теоретически риск возникает при рукопожатии, если и у одного, и у второго партнера на руке имеется кровоточащая рана. Через предметы гигиены (одежду, постельное белье, полотенца) вирус иммунодефицита человека передаться не может, потому что ВИЧ в течение нескольких минут гибнет в окружающей среде. По той же причине не выдерживает критике теория о передаче ВИЧ через укусы кровососущих насекомых. Во-первых, ВИЧ – это человеческий вирус, который не может жить в организме насекомого, а во-вторых, жаля человека, комар впрыскивает не кровь предыдущей жертвы, а свою слюну. Кроме того, даже слюна комара, не говоря уже о крови тех, кого он кусал ранее, не может попасть в кровоток человека. Очень многие до сих пор боятся поцелуев и других тесных контактов с ВИЧ-инфицированными людьми, хотя во многих источниках давно и убедительно объяснено, почему подобный путь заражения ВИЧ-инфекцией невозможен.

Жизнь с ВИЧ

В первый момент при получении диагноза «ВИЧ-инфекция» большинство людей испытывают сильнейший шок, а затем перед ними встает вопрос о том, как сложится их дальнейшая жизнь, сколько она продлится и как это все отразится на близких им людях. Не существует типичной или единой реакции на этот диагноз; все воспринимают его по-разному. Многих охватывает гнев, подавленность, отчаяние, страх за себя или за близких. Некоторые в первый момент думают о самоубийстве. Другие, напротив, абсолютно спокойны. Нередко человек вначале не верит своему диагнозу.

Знание о своей ВИЧ-инфекции практически всегда приводит к изменениям в жизни человека. Прежде всего, меняются его/ее представления о ВИЧ и СПИДе, которые бытуют в обществе, а значит, присутствуют и у самого человека. Наличие ВИЧ не делает человека больным, он может оставаться здоровым многие годы. ВИЧ-инфекция не делает человека беспомощным: многие люди с ВИЧ ведут активный образ жизни, принимают важные для себя решения, отстаивают свои права и помогают в этом другим. Этот диагноз уже не звучит как смертный приговор, и продолжительность здоровой, бессимптомной жизни при ВИЧ-инфекции постоянно увеличивается благодаря новым методам лечения.

Хотя во многом эпидемия СПИДа уникальна, один из ее главных уроков лишь повторяет то, что известно человечеству испокон веков: одержать верх над болезнью и преодолеть тяжелую ситуацию больше шансов у того, кто берет на себя ответственность за свою жизнь и не довольствуется ролью жертвы. Многие ВИЧ-положительные прекрасно осознают это и стремятся как можно больше узнать о ВИЧ-инфекции, о новых лекарствах и методах лечения, о своих правах и путях защиты.

Почти неизбежно ВИЧ-положительный сталкивается с дискриминацией, негативным отношением в обществе, а также нарушением своих прав. Это влияет на качество жизни, отношения с окружающими и на отношение к самому себе. ВИЧ-положительные часто испытывают страх за своих близких. В дискордантных парах (гетеро- или гомосексуальных парах, в которой один партнёр ВИЧ-положительный, а другой ВИЧ-отрицательный) присутствует боязнь передачи вируса сексуальному партнеру. Многие ВИЧ-положительные переживают, что не смогут иметь детей, поскольку существует риск передачи вируса от матери к ребенку.

Несмотря на многочисленные трудности, диагноз «ВИЧ-инфекция» не означает, что человек должен отказаться от своих планов и интересов, от учёбы, работы и развлечений, от любви и секса. Все больше людей находят решение проблем, связанных с ВИЧ, и многие обнаруживают, что их жизнь не изменилась кардинально.

Диагноз «ВИЧ-инфекция» - это серьезный кризис, который с первого дня сопровождается острыми переживаниями. У большинства ВИЧ-положительных бывают тяжелые периоды, для которых характерны депрессия, тревожность, страх, нарушение сна, ночные кошмары, трудности концентрации внимания, чувство беспомощности, безнадежность, мысли о смерти. Эмоциональные кризисы мешают заботиться о своем здоровье и порой приводят к трудно исправимым ошибкам. В жизни ВИЧ-положительного человека существует несколько критических моментов:

· Получение диагноза.

· Появление первых проявлений.

· Необходимость начать регулярно принимать лекарства.

· Серьезные болезненные симптомы и необходимость лечь в больницу.

· Тяжелая болезнь или смерть знакомого ВИЧ положительного.

В подобные моменты жизни человек особенно нуждается в поддержке. Кроме того, у каждого могут быть свои кризисы в зависимости от ценностей и приоритетов тех, которые оказались под угрозой в связи с ВИЧ- инфекцией – учёба, карьера, личные отношения, создание или сохранение семьи, любимое занятие.

Все эти кризисные ситуации связаны с эмоциональными потерями и глубокими негативными переживаниями. Человек испытывает гнев, отчаяние, чувство вины, тревогу, горечь утраты. Многие ВИЧ-положительные со всей остротой осознают собственную смертность и боятся потерять физическую привлекательность, здоровье, самостоятельность либо утратить друзей и близких и остаться в одиночестве.

Не случайно одной из частых проблем у ВИЧ-положительных является депрессия, причем многие не знают ее симптомов и не обращаются за помощью, которая часто бывает, совершено, необходима для преодоления этого состояния. Депрессия выражается в подавленном настроении, продолжающемся более двух недель, потеря интереса к большинству видов деятельности, непреходящей усталости, чрезмерном чувстве вины, раздражительности, чувстве беспомощности и безнадежности. Исследования показывают, что депрессия связана с повышенной заболеваемостью и смертностью людей с ВИЧ.

В кризисной ситуации любой человек склонен справляться со стрессом привычным для себя способом. Если таким способом раньше был алкоголь или наркотики, то существует риск, что человек будет возвращаться к нимвсякий раз при возникновении социальных, психологических и межличностных проблем. Известно, что зависимость не разрешает сложные ситуации, а лишь усугубляет их и добавляет новые. Помимо этого, употребление психоактивных веществ может привести к серьезным проблемам со здоровьем и с законом. Поэтому для многих ВИЧ-положительных, особенно заразившихся при употреблении наркотиков, диагноз оказался переломным моментом, который побудил их иначе взглянуть на жизнь и помог преодолеть свою зависимость.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа не является только медицинской проблемой. Она, затрагивает, все сферы жизни общества касается каждого из нас.

· Экономика и демография.

Мировой опыт показывает, что эпидемия СПИДа подрывает национальную экономику: сокращает число работающих людей, теряются квалифицированные кадры, снижается производительность труда.

Для предупреждения СПИДа только у одного ВИЧ-инфицированного, необходимо потратить 8-12 тысяч долларов в год. Лечение больных СПИДом тоже требует огромных денег, затрат. Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) нуждаются не только в лечении, но и в поддержке. Поэтому для работы с ними требуются социальные работники и психологи.

· Социальная сфера и дискриминация.

Больные СПИДом становятся нетрудоспособными и нуждаются в постоянном уходе. Как правило, уход осуществляется членами семьи, лишая их возможности полноценно трудится. Основная тяжесть ложится на плечи женщин. Семейный бюджет перераспределяется в пользу лечения больного.

Миллионы детей, чьи родители умерли от СПИДа, становятся сиротами. Семьи ЛЖВС переживают трагедию, неотвратимости преждевременной смерти близкого человека страдают из-за дискриминации ЛЖВС, в том числе и детей. Всё это вместе ведет к распаду семей.

Любая эпидемия создает в обществе напряжение, ощущение потери контроля над происходящим. Возникают страхи, подозрительность,иррациональное поведение доводит до паники и выдвижения требований принять немедленные и решительные меры против ЛЖВС.

Мифы о ВИЧ/СПИДе становятся основаниями для дискриминации ЛЖВС, выражающейся в нарушениях прав человека, непрофессиональных действий специалиста.Дискриминация выливается в оскорбления, обвинения, отказ о приёме на работу, учебные заведения, а иногда и в неоказании помощи.ЛЖВС теряют работу и близких не потому, что опасны для окружающих. Их болезнь считается в обществе «неприличной» или «заслуженной». В результате ЛЖВС вынуждены скрывать заболевание от окружающих, препятствуя предупреждению распространения эпидемии.

· Эпидемия и рискованное поведение.

Распространение эпидемии связано с рискованным поведением. Чаще всего заражение происходит при незащищенных половых контактах и внутривенном введении наркотиков нестерильными иглами. Эти два вида рискованного поведения каждый человек в состоянии контролировать.

Исследования показали, что большинство живущих половой жизнью людей знают о безопасном сексе и считают, что мужчина и женщина несут равную ответственность за здоровье друг друга. Тем не менее, многие рискуют вопреки своим знаниям и убеждениям.

Поэтому профилактика остаётся единственным средством сдерживания эпидемии, её цель – изменить рискованное поведение людей.

Заключение

СПИД – это сложнейшая научная проблема. До сих пор неизвестны даже 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.

СПИД – это тяжелейшая экономическая проблема. Содержание и лечение больных и инфицированных, разработка и производство диагностических и лечебных препаратов, проведение фундаментальных научных исследований. 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.

СПИД – это не только проблема врачей и работников здравоохранения, но и ученых многих специальностей, государственных деятелей и экономистов, юристов и социологов.

И все-таки мы сами можем 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, уходу за больными, психотерапии больных и инфицированных.

Литература

1.ВИЧ – реальность [Текст] – Барнаул: РОО «Сибирская инициатива», ООО ИД «Алтайпресс», 2008. – 9 с

2.Воронин, Е.Е. Дети, женщины и ВИЧ-инфекция [Текст]/ Е.Е. Воронин и др. – М.: ЮНИСФ, 2006. – 64 с.

3.