

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-
ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

Дипломная работа студентки

очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курс группы 03051501
Шишкиной Елены Васильевны

Научный руководитель
Преподаватель Фурсина Т. П.

Рецензент
Старшая медицинская сестра
дневного стационара
ОГБУЗ «Кожно-венерологический
диспансер»
Стаменова С. И.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА	7
1.1. ВИЧ-инфекция вчера, сегодня, завтра.....	8
1.2. Эпидемиология ВИЧ-инфекции	9
1.3. Патогенез	12
1.4. Клиническое течение ВИЧ-инфекции	13
1.5. Диагностика.....	16
1.6. Лечение	17
1.7. Профилактика и особенности сестринской помощи больным ВИЧ- инфекцией	18
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	21
2.1. Роль медицинской сестры в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи колледжа «НИУ БелГУ»	21
2.2. Оценка полученных результатов исследования и профилактические рекомендации для студентов	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	37
ПРИЛОЖЕНИЕ	39

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы «ВИЧ-инфекции» нельзя недооценивать, поскольку статистика данных лишь ухудшается. Несмотря на известность профилактических мер, ежегодно фиксируется все больше и больше новых случаев заражения. Как известно в мире сегодня инфицированных и больных СПИДом больше 50 млн. человек.

Проблема ВИЧ-инфекции заключается в том, что приводит в волнение любого человека и не оставляет нас быть равнодушными. Данное заболевание распространяется во все слои населения и относится не только к категориям лиц, относящихся к «группам риска» (проституток, гомосексуалистов, наркоманов).

Глобальная эпидемия ВИЧ в мире развивается более 30 лет. Интенсивная международная миграция различных групп населения привела к заносу ВИЧ из зон первоначального распространения практически во все страны мира. К концу 2011г. по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС) всего в мире жили с ВИЧ 35,3 млн. человек, при этом в 2011г. заразилось 2,3 млн. человек (ЮНЭЙДС, 2012г.). К этому времени уже умерли от СПИДа до 30 млн. человек, ранее зараженных ВИЧ.

С каждым днем и годом эта цифра значительно растет. Наиболее пораженными ВИЧ регионами в мире являются: Африка к югу от Сахары в этом регионе более 4,8% населения в возрасте 15-49 лет жили с ВИЧ/СПИД в конце 2011г., страны Карибского бассейна – 1,0% и регион Восточной Европы и Центральной Азии – 1,0%. Эпидемия ВИЧ-инфекции и через 30 лет открытия вируса продолжает безгранично распространяться.

Первые случаи проникновения ВИЧ-инфекции на территории СССР были зарегистрированы в восьмидесятые годы – большинство пациентов иностранцы (в основном студенты из стран Африки) и граждане СССР, заразившиеся за

границей. Первый больной СПИДом в СССР в 1986 году был выявлен иностранец, проходивший обучение в Москве. Впервые гражданин СССР больным СПИДом был обнаружен в 1987 году.

Быстрый рост числа зараженных вследствие проникновения вируса ВИЧ начался с 1996 года среди наркоманов, а к концу 90-х годов эпидемия захватила практически всю территорию России, что составило 70% зараженных мужчин. Новый подъем распространения ВИЧ-инфекции половым путем был отмечен с 2002 года, а затем начинает возрастать и среди женщин. Отсюда и увеличивается число детей, которые родились у ВИЧ – инфицированных родителей.

Инфицироваться ВИЧ-инфекцией может любой человек. Ни возраст, ни пол, ни национальность, ни материальный достаток не имеет никакого значения.

Общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных россиян к концу 2018 г. составило 1 007 369 человек, смерть по различным причинам 318 870 ВИЧ-инфицированных. Обстановка ВИЧ-инфекции отмечается во многих регионах Российской Федерации. Если говорить о распространенности этой инфекции, то она скачкообразна. Инфицированность ВИЧ-инфекцией более 0,5% среди населения зарегистрировано в 23 регионах страны, где проживает 37,3 населения.

В Белгородской области за период с 1992 г. по 2018 г. зарегистрировано 2546 случаев ВИЧ-инфекции, а умерло 535 человек.

Каждый день в Белгородской области ВИЧ-инфекцией заражается один человек. По данным статистики, чаще всего он относится к группе активного трудоспособного возраста. В последнее время медики региона отмечают тенденцию «взросления» ВИЧ-положительных.

Таким образом, на территории Белгородской области отмечается стабильный прирост заболеваемости. Что касается возрастных категорий, то можно отметить, что первое место занимают лица от 30-39 лет. Второе место занимают лица в возрасте от 39-49 лет и третье место лица в возрасте от 15-29

лет. Как же эффективно бороться с этой болезнью и не допускать всевозможного заражения, необходимо в первую очередь изучить, что же такое ВИЧ.

Поэтому темой нашего исследования является «Роль медицинской сестры в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи».

Цель исследования – определить роль медицинской сестры в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи.

Для достижения результата поставленной перед нами цели мы должны решить следующие задачи:

1. Провести анализ литературных источников о проблеме дипломной работы.
2. Обработать данные статистики по заболеваемости ВИЧ-инфекции в Белгородской области и в городе Белгороде.
3. Составить и провести анкетирование среди молодежи по данной теме.
4. Проанализировать полученные данные и разработать практические рекомендации.

Объект исследования – студенты 1-4-х курсов Медицинского колледжа Медицинского института «НИУ БелГУ».

Предмет исследования – особенности проведения профилактических мер ВИЧ-инфекции медицинской сестрой среди молодежи.

Методы исследования:

1. Научно-исследовательский анализ литературных источников по теме выпускной работы.
2. Статистический метод.
3. Социологический метод.

База исследования: Медицинский колледж Медицинского института «НИУ БелГУ».

Гипотеза исследования: считаем, что ВИЧ-инфицирование будет снижено, если:

1. Медицинская сестра будет проводить профилактические работы с молодежью – это будет приводить к значительному снижению ВИЧ-инфицирования.

2. Медицинская сестра будет способствовать заинтересованности молодежи к установлению своего ВИЧ статуса.

Практическая значимость – полученные знания в результате анализа литературных источников и профилактическая работа с молодежью должны привести к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекции.

Структура работы: наша работа изложена на 44 страницах печатного текста и содержит введение, две главы, заключение, список литературных источников и приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

ВИЧ-инфекция представляет собой инфекционное заболевание, которое обусловлено поражением организма вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Вирусная природа болезни была установлена в 1983 г., когда Л. Монтанье в Институте Пастера (Франция) в удаленном лимфатическом узле обнаружил вирус, назвав его LAV (lymphadenopathy associated virus). Учеными в 1985 году было установлено, что передача ВИЧ вируса возможна через жидкие среды: кровь, сперму, вагинальные выделения и материнское молоко. И в том же году был разработан первый тест на ВИЧ, на основе которого в США и в Японии начинали проверять на ВИЧ донорскую кровь и ее препараты. В следующем году кровь на ВИЧ начинают обследовать уже в большинстве европейских стран. В 1987 г. учреждена Глобальная программа ВОЗ по СПИДу, а Всемирной ассамблеей здравоохранения принята глобальная стратегия борьбы со СПИДом. В этом же году в ряде стран начинают внедрять первый противовирусный препарат – азидотимидин для лечения больных. С 1988 г. 1 декабря объявляется Всемирным днем борьбы со СПИДом.

ВИЧ-инфекция – это инфекционное заболевание, причиной которого является ВИЧ, а исходом – СПИД. В свою очередь, СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – является конечной стадией ВИЧ-инфекции, когда иммунная система человека совсем не способна сопротивляться никаким видам инфекций. Когда даже самая безобидная инфекция на первый взгляд способна привести к тяжелому заболеванию и трагическому исходу. ВИЧ – является медленной инфекцией, а СПИД – смертельным заболеванием. Ученым до сих пор так и не удастся выяснить, как возможно восстановить нормальное состояние организма человека. Эффективные медицинские препараты пока не найдены, поэтому в настоящее

время существует только один эффективный способ уберечь себя от заражения – это строгое следование профилактическим мерам.

1.1. ВИЧ-инфекция вчера, сегодня, завтра

ВИЧ-инфекция – это заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, подавляющее иммунную систему. В результате чего, организм утрачивает способность противостоять различным заболеваниям.

СПИД – это синдром приобретенного иммунодефицита человека, который в свою очередь обозначает конечную стадию ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфекция, характеризуется поражением иммунной системы человека и на фоне развивающихся сопутствующих заболеваний. В итоге болезнь заканчивается смертью.

Отличительной характеристикой заболевания является длительность периода. Человек может болеть больше 10 лет, а сроки скрытого периода могут колебаться от 5 до 10 лет.

Продолжительность жизни инфицированного человека в России в среднем составляет от 10 до 15 лет.

Из медицинских источников нам известно, что в организме человека живут миллиарды микроорганизмов: микробы, вирусы, бактерии. Микроорганизмы населяют нашу кожу, живут в носоглотке и кишечнике, которые в свою очередь принимают участие в процессе жизнедеятельности нашего организма (помогают усваивать пищу), и даже способны защищать его от вторжения других патогенных бактерий и вирусов различных заболеваний (укрепляют иммунную систему). Некоторые могут превращаться в паразитов и использовать органы и ткани человека в качестве питательной среды. Вследствие чего, происходит ослабление беззащитных функций организма, что приводит к развитию иммунной недостаточности. В результате развития

иммунной недостаточности организм человека способен воспринимать патогенные бактерии, что может привести его к дальнейшей гибели.

Оппортунистические инфекции – это заболевания, вызванные различными возбудителями, но в большинстве случаев представителями условно-патогенной микрофлоры организма человека и являющиеся следствием значительного снижения функциональной активности иммунитета (иммунодефицит). Люди с недостаточным иммунитетом подвержены большому риску данной группы заболеваний. Именно это состояние и вызывает активность ВИЧ.

Оппортунистические инфекции являются результатом недостаточной активности клеточного (Т-лимфоциты, макрофаги) и гуморального (антитела, интерлейкины) звена иммунной системы (иммунодефицит). А у людей с нормальным иммунитетом оппортунистические болезни возникают крайне редко. Если одна из болезней вдруг началась, это дает сигнал о том, что с иммунитетом что-то не в порядке, и он не способен бороться как с внешними, так и с внутренними возбудителями заболеваний.

1.2. Эпидемиология ВИЧ-инфекции

На сегодняшний день источником ВИЧ-инфекции основным и единственным является инфицированный человек, находящийся на любых стадиях заболевания. И в свою очередь человек – является источником инфекции пожизненно. Для заражения ВИЧ – вирус в достаточных концентрациях содержится в биологических жидкостях человека. Наиболее высокую эпидемиологическую опасность представляют собой:

1. Кровь.
2. Сперма.
3. Влагалищное содержимое.
4. Ликвор.

5. Костный мозг.
6. Грудное молоко.

Возможное заражение ВИЧ вирусом, зависит от его концентрации. Но наиболее высоким показателем содержания концентрации вируса является кровь. Даже небольшое количество крови может быть достаточным для передачи ВИЧ-инфекции от человека к человеку.

Заражение ВИЧ-инфекцией с каждым годом растет, следовательно, пополняются и группы риска.

К основным группам риска относятся:

1. Наркоманы.
2. Люди нетрадиционной ориентации.
3. Представительницы древней благородной профессии.
4. Медицинские работники.

Первой группой риска являются наркоманы, которые регулярно вводят внутривенно или внутримышечно наркотические вещества, особенно если это практикуется при групповом применении нестерильных и вторично использованных шприцев и игл. Если взять наркоманов от общего количества ВИЧ-инфицированных, то на их долю приходится – 40% (Барабохина В.А. Программа профилактики распространения ВИЧ-инфекции. Нравственное воспитание молодежи — СПб: Речь, 2016. С. 135).

Следующей группой риска являются – люди нетрадиционной ориентации и представительницы древней благородной профессии, инфицированность которых значительно возрастает. В этом случае их количество среди женщин количество ВИЧ-инфицированных достигает 80%.

А также группой риска являются медицинские работники, выполняющие любые манипуляции, контактирующие с биологическими жидкостями, а также оказывающие помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией.

Доказаны 3 пути передачи ВИЧ-инфекции:

1. При половом контакте.
2. Парентеральный путь передачи.

3. От матери ребенку.

Основной путь передачи – половой, обусловлен нарушением целостности слизистых оболочек половых органов при незащищенных половых контактах, что повышает вероятность передачи ВИЧ-инфекции, становясь входными или выходными воротами. Половой путь передачи составляет 90% из всех возможных случаев инфицирования.

Парентеральный путь передачи возможен при переливании крови, пересадке органов или тканей и проведение всевозможных манипуляций нестерильным инструментарием.

Вертикальным путем заражения ВИЧ-инфекции называют передачу вируса от инфицированной матери ребенку. В тот самый период, когда женщина находится в состоянии беременности, в период родов и послеродовой период при кормлении грудью. Вероятность заражения ребенка в этот период составляет до 30%.

Факторы передачи ВИЧ-инфекции:

1. Биологические жидкости человека.
2. Медицинский инструментарий, инфицированный вирусом.
3. Предметы личной гигиены:
 - а) бритвенные принадлежности;
 - б) зубные щетки и зубочистки;
 - в) расчески.

К факторам передачи ВИЧ-инфекции не относятся:

1. Дружеские поцелуи.
2. Рукопожатия.
3. Кашель, чихание.
4. Посуда, одежда, бельё.
5. Посещение бассейна, сауны, туалета.
6. Укусы насекомых.

Из выше перечисленных факторов передачи так же исключается бытовое заражение из-за ничтожно малой концентрации в других биологических жидкостях (слюна, пот, слезная жидкость, моча).

1.3. Патогенез

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) впервые выделен Люком Монтанье (Франция) и Робертом Галло (США) в 1983 году.

ВИЧ – это РНК, содержащий экзогенный вирус, который относится к семейству ретровирусов. По морфологии, структуре генома и другим его признакам ВИЧ стоит ближе к подсемейству лентивирусов, то есть вирусам медленных инфекций.

Как и другие возбудители вирусных инфекций, ВИЧ может находиться в организме человека довольно длительный период времени, в том состоянии, которое не дает никаких симптоматических проявлений. Ретровирусы свое название получили от латинского слова *retro* (обратно). Генетическая информация в живых организмах обычно воспроизводится путем синтеза молекулы РНК на матрице молекулы ДНК. А ретровирусы (благодаря наличию особого фермента – обратной транскриптазы) способны осуществлять «обратную транскрипцию» – синтез ДНК на матрице РНК. Для своего размножения ВИЧ использует CD4 лимфоциты и в дальнейшем приводит их к гибели. А истощение популяции CD4 лимфоцитов приводит к разрушению иммунной системы. Кроме того, вирус может поражать и клетки мозга (нейроглию).

Зрелые вирионы достигают в диаметре 100-140 нм. ВИЧ состоит из ядра цилиндрической формы, окруженного сферообразной оболочкой. Вирус содержит две цепочки рибонуклеиновой кислоты, необходимые для репликации вируса (обратная транскриптаза, интеграз, протеаза), белки и гликопротеины, образующие оболочки вируса.

Как известно, вирус ВИЧ состоит из трех основных генов, которые в свою очередь выполняют определенные функции:

1. Ген, кодирующий образование внутренних белков.
2. Ген, кодирующий обратную транскриптазу.
3. Ген, кодирующий белки оболочки.

Жизненный цикл ВИЧ делится на несколько фаз. Оболочечные белки gp 120 и 41 gp соединяются с рецепторами клеток CD4 и вспомогательными рецепторами, расположенными на внешней стороне клеток CD4. Соединение белков и рецепторов приводит к слиянию мембраны ВИЧ с мембраной клетки CD4, в результате чего вирус проникает в саму клетку CD4.

ВИЧ неустойчив во внешней среде, если на него оказывать воздействие какими-либо химическими веществами. Он теряет свою активность после обработки 70⁰C спиртом в течение 10 минут. Для него являются губительными хлорсодержащие средства. При попадании вируса на целостные кожные покровы происходит его разрушение за счет защитных ферментов организма и бактерий, что является барьером. Так же вирус теряет свою биологическую активность при воздействии на него физическим путем, то есть повышением температуры до 54⁰C. Хотя он относительно устойчив к ультрафиолетовым лучам и ионизирующей радиации.

ВИЧ характеризуется крайней изменчивостью, которая выше у него в 30-100 раз, чем у вируса гриппа. Что и затрудняет возможность получить эффективную вакцину против СПИДа.

1.4. Клиническое течение ВИЧ-инфекции

В нашей стране используется преимущественно клиническая классификация ВИЧ-инфекции, предложенная В. И. Покровским и модернизированная в 2001 году.

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции:

1. Стадия инкубации.

2. Стадия первичных проявлений, фазы:

А– Острая инфекция;

Б– Бессимптомная;

В–Персистирующая генерализованная лимфаденопатия.

3. Латентная стадия.

4. Стадия вторичных заболеваний, фазы:

А– потеря массы тела до 10%;

Б– потеря массы тела более 10%; диарея и лихорадка более месяца.

В– кахексия.

5. Терминальная.

Стадия 1. «Стадия инкубации» – это время от момента внедрения возбудителя вируса в организм до первых клинических проявлений. Инкубационный период в среднем от трех недель до трех месяцев, но может затягивать до года и более. В период инкубации происходит активное накопление вируса, но антител к ВИЧ не определяют.

Стадия 2. «Стадия первичных проявлений». Стадия первичных проявлений состоит из трех фаз:

А – «Острая инфекция» – продолжительность от двух-трех недель до месяца. Характерно повышение температуры до 38-39⁰С, интоксикационный синдром. Характерна папулезная сыпь; катаральные явления; увеличение шейных и подчелюстных узлов; в зеве налеты, гиперемия; увеличены печень и селезенка. У ряда больных протекает: с жидким стулом в тяжелой степени и проявляется менингитом и энцефалитом, эту фазу называют мононуклеароподобным синдромом.

Б – «Бессимптомная» – протекает от нескольких недель до 10 лет. Характеризуется мнимым благополучием, симптомы отсутствуют, диагноз можно поставить только по лабораторным данным.

В – «Персистирующая генерализованная лимфаденопатия» – в среднем от нескольких недель до нескольких лет. Характеризуется увеличением

лимфатических узлов одновременно в двух трех группах выше диафрагмы. Лимфатические узлы размером от одного сантиметра и более, не спаены между собой и над ними поверхность не изменена.

Стадия 3. «Латентная». Может протекать до 20 лет, без каких-либо заболеваний. Но, тем не менее, происходит прогрессирование иммунодефицита. Для ВИЧ-инфекции характерна так называемая «персистирующая генерализованная лимфаденопатия» (ПГЛ).

Стадия 4. «Стадия вторичных заболеваний». Состоит из трех фаз:

А – потеря массы тела до 10% за месяц. Присоединяются различные вирусные и бактериальные инфекции. Отмечаются повторные синуситы, фарингиты, ангины, бронхиты.

Б – потеря в весе более 10%, хронические поражения кожи и слизистых. Отмечается бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов. Не объяснимая диарея и лихорадка более месяца. В этот период идет поражения органов: туберкулез легких; диссеминированный опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши.

В – кахексия; все процессы принимают септический характер. Различные глистные инвазии; генерализованная саркома Капоши; внелегочный туберкулез; пневмоцистная пневмония; поражения центральной нервной системы различной этиологии.

5. Терминальная стадия или стадия СПИД. 95% больных умирают в первый год этой стадии, а 5% живут в течение трех лет. Выраженная патология нервной системы – деменция, выражающаяся в виде бреда, галлюцинаций, судорог, помутнение сознания. Чаще у людей меняется настроение в сторону агрессивности.

1.5. Диагностика

Диагностика ВИЧ-инфекции на ранней стадии является важным этапом. С помощью диагностики можно распознать и предотвратить заболевание и его дальнейшее развитие. Диагностика в свою очередь подразделяется на два этапа: дифференциальная и лабораторная.

Дифференциальная диагностика выделяет следующие клинические проявления:

- резкое снижение массы тела человека в течение нескольких месяцев без особых причин;
- наблюдается стойкая лихорадка от 1 месяца и более;
- увеличение лимфатических узлов на протяжении 1 месяца и более;
- утомляемость;
- слабость;
- наблюдается длительный период диареи.

Эти проявления позволяют предположить подозрения на ВИЧ-инфекцию.

Для выявления столь сложного диагноза как ВИЧ на сегодняшний день существует множество инновационных методов исследования, которые широко применяются.

Клинический диагноз ВИЧ устанавливается путем сопоставления клинических, эпидемиологических и лабораторных данных. Для обнаружения лиц, предположительно ВИЧ инфицированных, в Российской Федерации широко применяются исследование крови на антитела к ВИЧ, однако окончательным доказательством наличия ВИЧ считается положительная реакция на обнаружение специфических антител к ВИЧ методами иммунного блоттинга.

Лабораторная диагностика ВИЧ инфекции

Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является определение антител/антигенов к ВИЧ с помощью ИФА. Для

подтверждения результатов в отношении ВИЧ применяются подтверждающие тесты (иммунный, линейный блоттинг).

Диагностический алгоритм тестирования на наличие антител к ВИЧ происходит в два этапа.

Первый этап, если получен положительный результат в ИФА анализ проводится последовательно еще два раза. Если получены два положительных результата из трех постановок ИФА, сыворотка считается первично – положительной, то направляется в лабораторию центра по профилактике и борьбе со СПИД для дальнейшего исследования.

На втором этапе первично-положительная сыворотка повторно исследуется в ИФА во второй тест-системе другого производителя, отличающейся от первого по составу антигенов, антител или формату тестов выбранной для подтверждения. В случае получения отрицательного результата выдается заключение об отсутствии антител к ВИЧ.

При получении положительного результата (во второй и/или третьей тест-системе) сыворотку необходимо исследовать в иммунном или линейном блоттинге.

При получении неопределенного результата проводится повторное исследование на антитела к ВИЧ иммунном или линейном блоттинге через 2 недели, 3 и 6 месяцев.

Если получены отрицательные результаты в ИФА, то дальнейшее исследование не требуется.

1.6. Лечение

Терапия больных ВИЧ-инфекцией в первую очередь включает в себя противоретровирусную терапию, а в последующем химиопрофилактику вторичных заболеваний. Противоретровирусная терапия направлена на подавление вируса иммунодефицита человека. Для этого на территории

Российской Федерации разрешено применение препарата азидотимидина не менее 3-х месяцев.

Если же в дальнейшем наблюдается отсутствие клинических симптомов, то тогда проводится поддерживающая противоретровирусная терапия, которая назначается по клиническим и иммунологическим показаниям (Журавлева, М.С. Принципы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. 2016. – С. 14-21).

Профилактика вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией проводится по эпидемиологическим, клиническим и иммунологическим показателям.

1.7. Профилактика и особенности сестринской помощи больным ВИЧ-инфекцией

Профилактика ВИЧ-инфекции в первую очередь должна быть направлена на снижение индивидуального риска заражения.

Одним из важнейших направлений нашей работы как медицинской сестры является обеспечение и выполнение санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий (Грачева, Г.В. Как организовать профилактику ВИЧ-инфицирования по-новому, 2017.). В целях предупреждения инфицирования, рассматриваю всех пациентов, как потенциально инфицированных ВИЧ и др., переносимыми кровью вирусами, и строжайшим образом соблюдаю меры предосторожности. В нашей работе, мы руководствуемся нормативными документами.

Нормативные документы:

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38 – ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Приказ Министерства Здравоохранения России от 16.08.1994 г. № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».

Приказ Министерства Здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 30.10.1995 г. № 295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ».

Приказ Департамента Здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 11.01.2009 г. № 1 «Об оптимизации обследования населения Белгородской области на ВИЧ-инфекцию»;

СанПиН 2.1.3. 2630 – 10 Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

СанПиН 3.1.5. 2826 – 10 «Профилактика ВИЧ - инфекций».

Необходимые условия: знания, осознание риска заражения во время профессиональной деятельности; достаточное количество изделий медицинского назначения и защитной одежды; достаточное количество дезинфицирующих и стерилизующих средств.

Наиболее реальная опасность заражения возникает при разрывах и проколах перчаток, что может привести к попаданию зараженного материала на кожу, возможно имеющую микротравмы, и особенно при уколах и порезах. Рабочее место должно быть обеспечено укладкой экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи» согласно Приказу Минздрава Российской Федерации от 9 января 2018 года № 1н.

Действия медицинского работника при аварийной ситуации при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией:

1. В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
3. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70%-м раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);
4. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
5. Как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты «В» и «С» лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним (Мархоцкий, Я. Л. Профилактика ВИЧ-инфекции. 2017. С. 88-91). Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

2.1. Роль медицинской сестры в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи колледжа «НИУ БелГУ»

ВИЧ-инфекция является наиболее распространенным вирусным заболеванием на территории Российской Федерации, вызываемая вирусом иммунодефицита человека.

На территории Белгородской области за период с 01.01.1992 года по 01.11.2018 года зарегистрировано 2546 случаев ВИЧ-инфекции, умерло 535 человек.

Белгородская область продолжает относиться к территориям Российской Федерации с низким уровнем ВИЧ-инфицирования. Вместе с тем, в 2018 году сохраняется неблагоприятный характер тенденции развития ВИЧ-инфекции на территории Белгородской области:

1. Ежедневно выявляется один ВИЧ-инфицированный житель области;
2. В числе выявленных ВИЧ-позитивных граждан растет удельный вес жителей области;
3. Растет число лиц, выявленных в стадии болезни, вызванной ВИЧ-инфекцией, что связано с поздней обращаемостью пациентов за медицинской помощью;
4. Эпидемия перемещается в старшие возрастные группы, новые случаи ВИЧ-инфекции, преимущественно выявляются в возрастной группе 20-39 лет.

Исходя из полученных данных, можно сказать, что ВИЧ-инфекция является лидирующим заболеванием и поэтому мы выбрали данную тему для написания дипломной работы.

Базой исследования был выбран Медицинский колледж Медицинского института «НИУ БелГУ» г. Белгорода.

При анализе данных проведённого нами исследования методом анонимного анкетирования среди студентов первых-четвертых курсов было выявлено, каким объемом знаний по вопросам, связанным с профилактикой ВИЧ-инфекции владеют студенты Медицинского колледжа.

Для того, чтобы изучить исходный уровень знаний студентов первых-четвертых курсов, нами была разработана анкета, в каждом вопросе необходимо было выбрать один и несколько возможных вариантов ответа или дать собственный.

Общее количество протестированных студентов первых-четвертых курсов составило 124 человека в возрасте от 15 до 21 года. Студенты первого и второго курса: 62 человека и среди третьих и четвертых курсов 62 человека.

По результатам анкетирования проведена сравнительная характеристика первых-вторых и третьих-четвертых курсов, которая отображается в ниже приведенных диаграммах (Рис. 1).

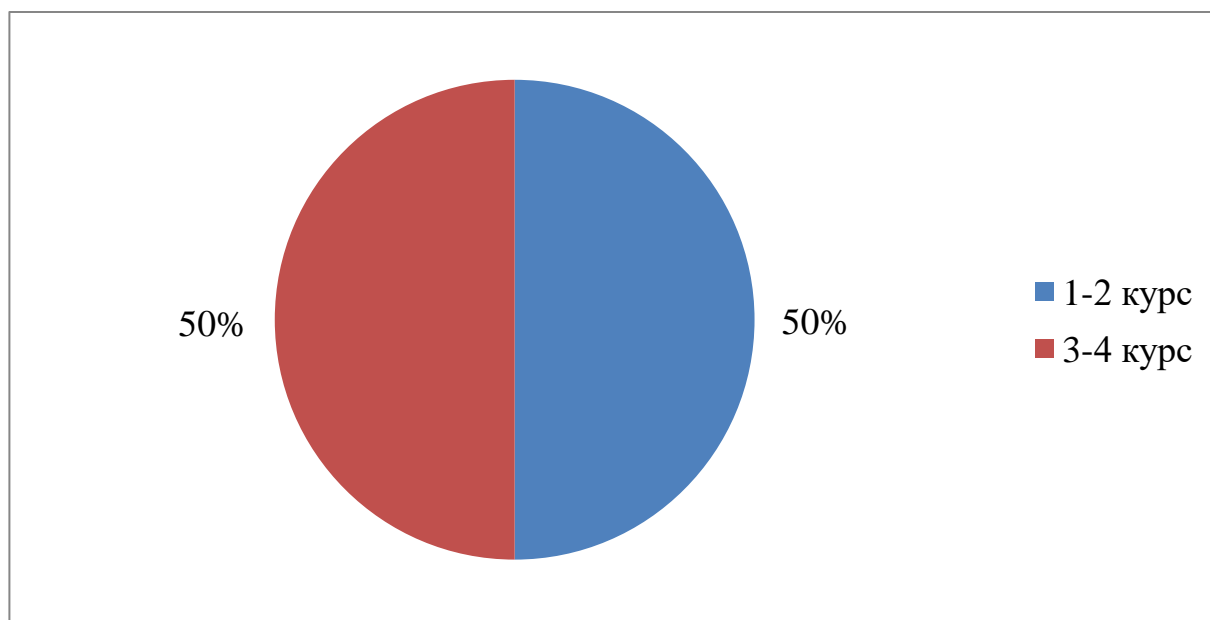


Рис. 1. Количество опрошенных

ВИЧ-инфекция – это заболевание, а СПИД – это последняя стадия заболевания.

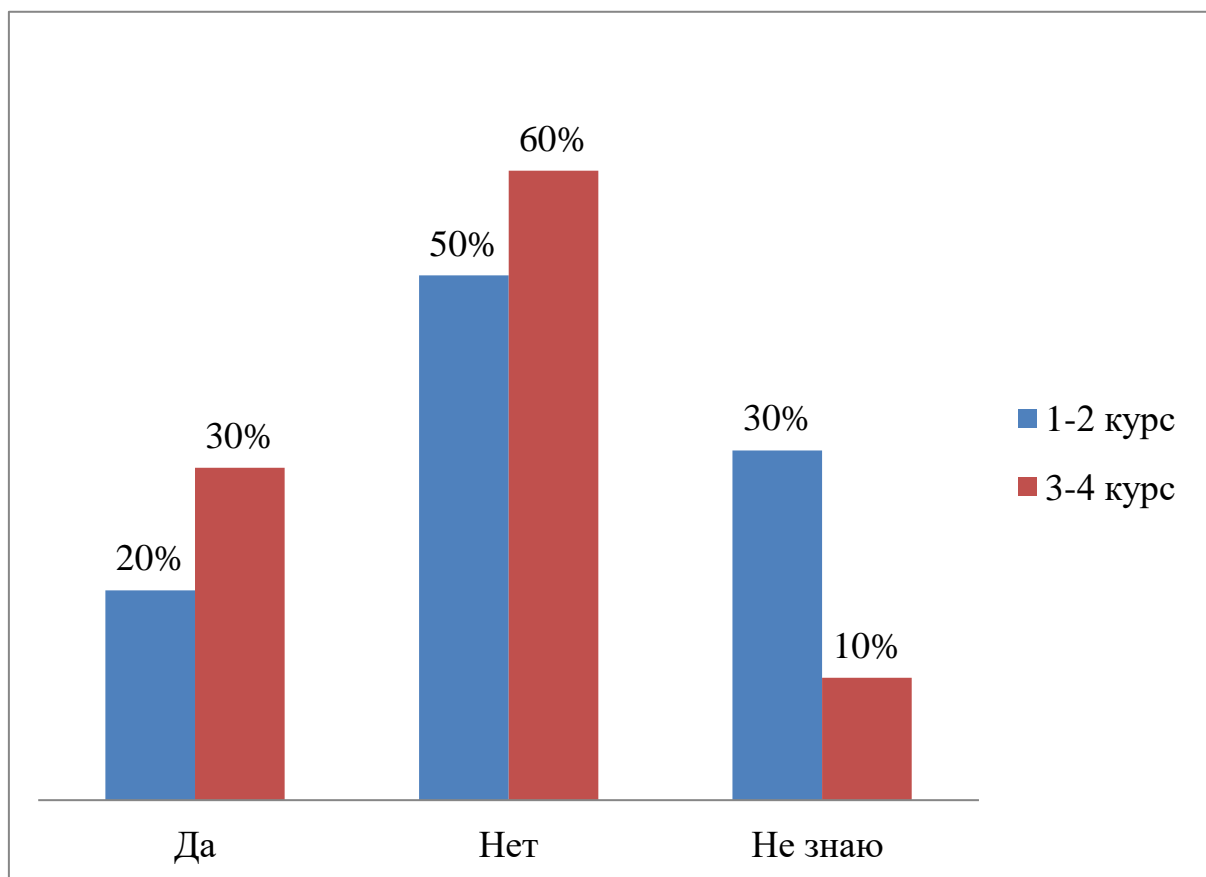


Рис. 2. Заболевание СПИД и ВИЧ-инфекция одно и то же

Для уточнения студентам был задан вопрос «Заболевание СПИД и ВИЧ-инфекция одно и то же?». Были получены следующие варианты ответов, где из общего количества опрошенных 1-2-х курсов дали ответ «Нет», что составило – 50%, а опрошенных 3-4-х курсов также дали ответ «Нет», но результат составил – 60%. Процент ответа студентов 3-4-х курсов оказался выше на 10%, чем 1-2-х курсов (Рис. 2. Заболевание СПИД и ВИЧ-инфекция одно и то же Рис. 2).

К основным путям передачи ВИЧ-инфекции относятся: половой путь, парентеральный путь и вертикальный (от матери ребенку и от ребенка к матери).

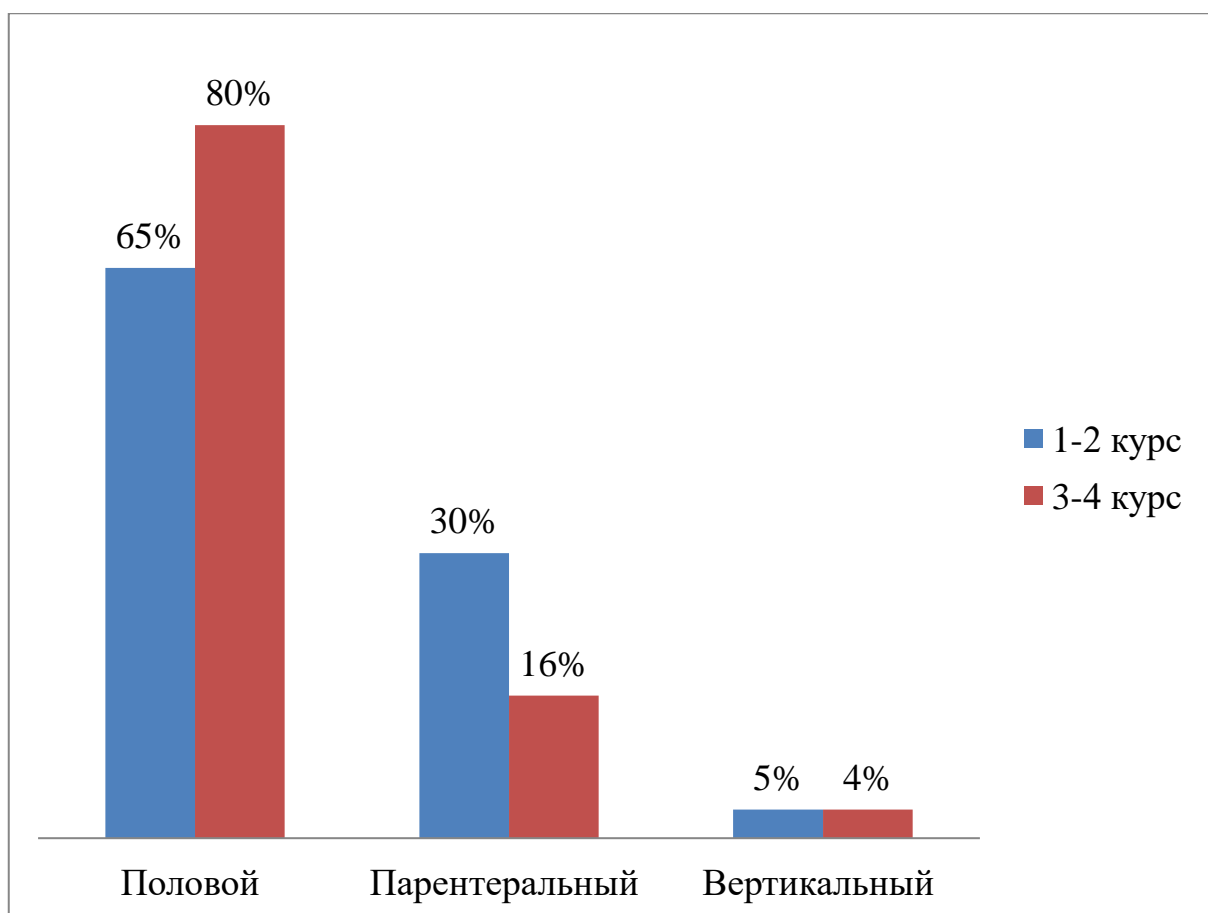


Рис. 3. Пути передачи ВИЧ-инфекции

Выясняя основные пути передачи ВИЧ-инфекции, был предложен вопрос «По Вашему мнению, как можно заразиться ВИЧ-инфекцией?», большее количество опрошенных студентов всех курсов выбрали основной путь передачи половой, что по данным ответа составило 65-80%, парентеральный путь составил 16-30% и вертикальный 4-5%, при этом все варианты ответов являются верными (Рис. 3).

Инкубационный период ВИЧ-инфекции длится с момента заражения до трех месяцев, а в редких случаях может длиться до одного года с появлением первых острых проявлений инфекции организма человека.

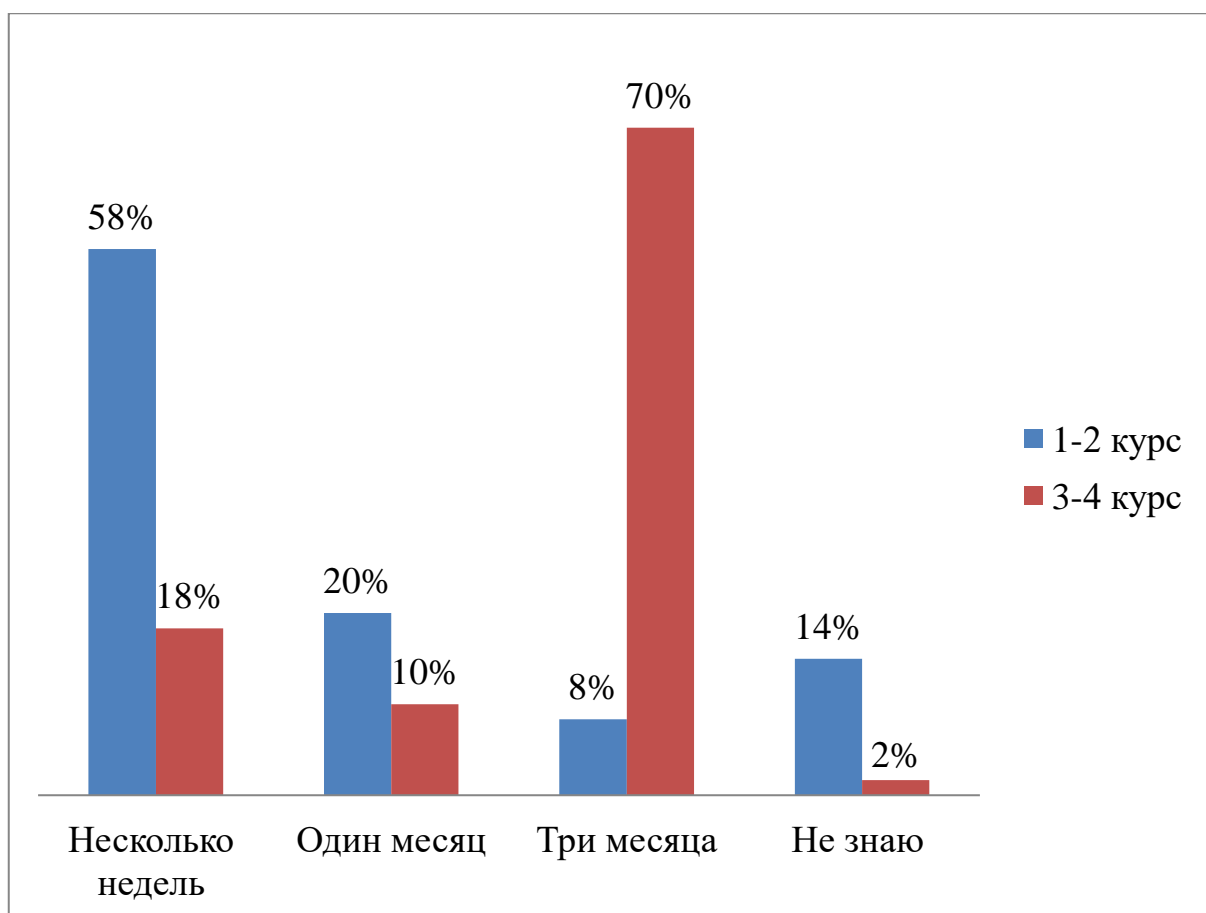


Рис. 4. Инкубационный период ВИЧ-инфекции

Что касается инкубационного периода ВИЧ-инфекции, последовал следующий вопрос «Как Вы считаете, через какой промежуток времени после сомнительного контакта можно предположить, что Вы заражены ВИЧ-инфекцией?». Из результатов диаграммы можно отметить ответ 3-4-х курсов «Три месяца», что составило – 70%, когда 58% студентов 1-2-х курсов выбрали «Несколько недель», что говорит о достаточной осведомленности всех курсов (Рис. 4).

Зная об основных путях передачи ВИЧ-инфекции, студентам был задан вопрос «Выберите из предложенного списка варианты возможного заражения ВИЧ-инфекцией».



Рис. 5. Варианты возможного заражения ВИЧ-инфекцией

По результатам ответов студентов видно, что студенты первых-четвертых курсов дали относительно одинаковое количество ответов, где частыми вариантами ответов стали: драка с ВИЧ-инфицированным – 11%; переливание крови – 61%; общее использование нестерильных шприцев – 58%; уход за больным ВИЧ-инфицированным пациентом – 31%; незащищенный половой контакт – 60%; от матери ребенку или от ребенка матери при кормлении грудью – 54%. Отсюда следует, что студенты достаточно информированы в данном вопросе (Рис. 5).

Избежать заражения ВИЧ-инфекцией совсем не сложно, для этого существуют простые правила профилактики, но, несмотря на это, количество

ВИЧ-инфицированных людей постоянно растёт, что может говорить об эпидемическом состоянии и проблеме недостаточной информированности населения.

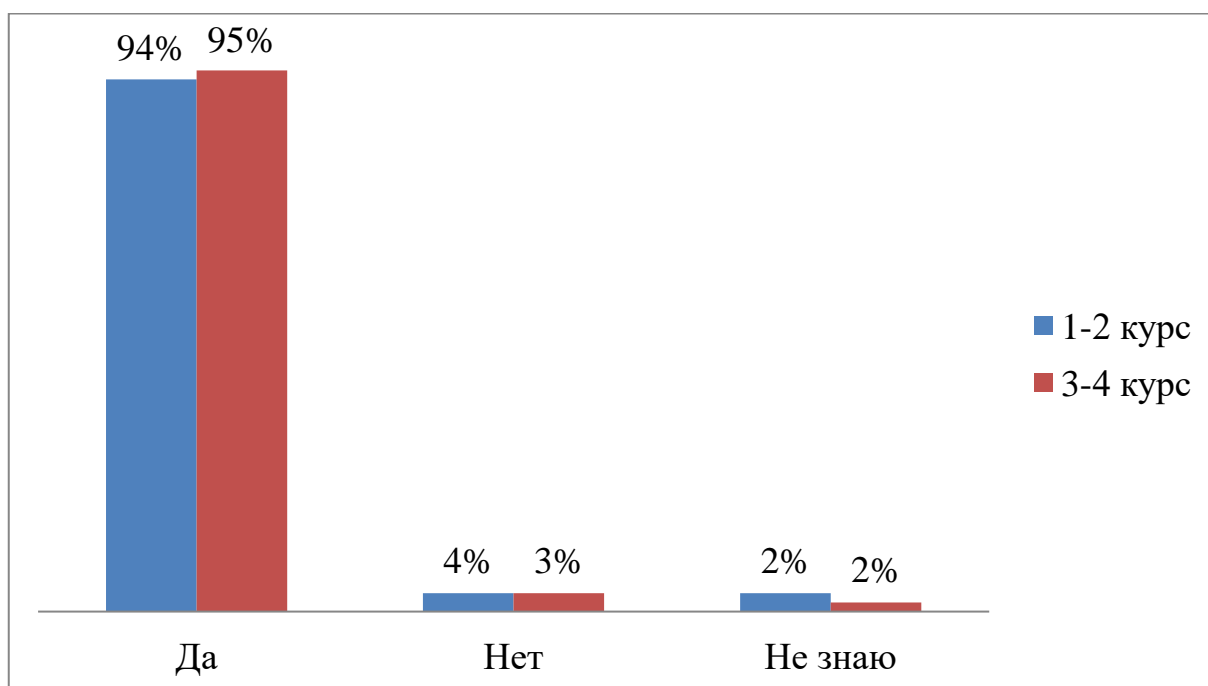


Рис. 6. Возможность избежать заражения ВИЧ-инфекцией

При выяснении вопроса «Можно ли избежать заражения ВИЧ-инфекцией?» студенты, как 1-2-х, так и студенты 3-4-х курсов ответили «Да», что составило 94-95% более правильных ответов от общего количества опрошенных, где «Нет» – 3-4%, «Не знаю» – 2%. Отсюда следует вывод о достаточной осведомленности студентов всех курсов в данном вопросе (Рис. 6).

Использование кондомов не может гарантировать 100% защиты от ВИЧ-инфекции при половом контакте. Но все же, данный метод предохранения является единственным способом, позволяющим снизить вероятность возможного заражения до 2-3% случаев. Момент заражения может так же наступить при нарушении целостности материала, не смотря на толщину изделия или истечение срока годности.

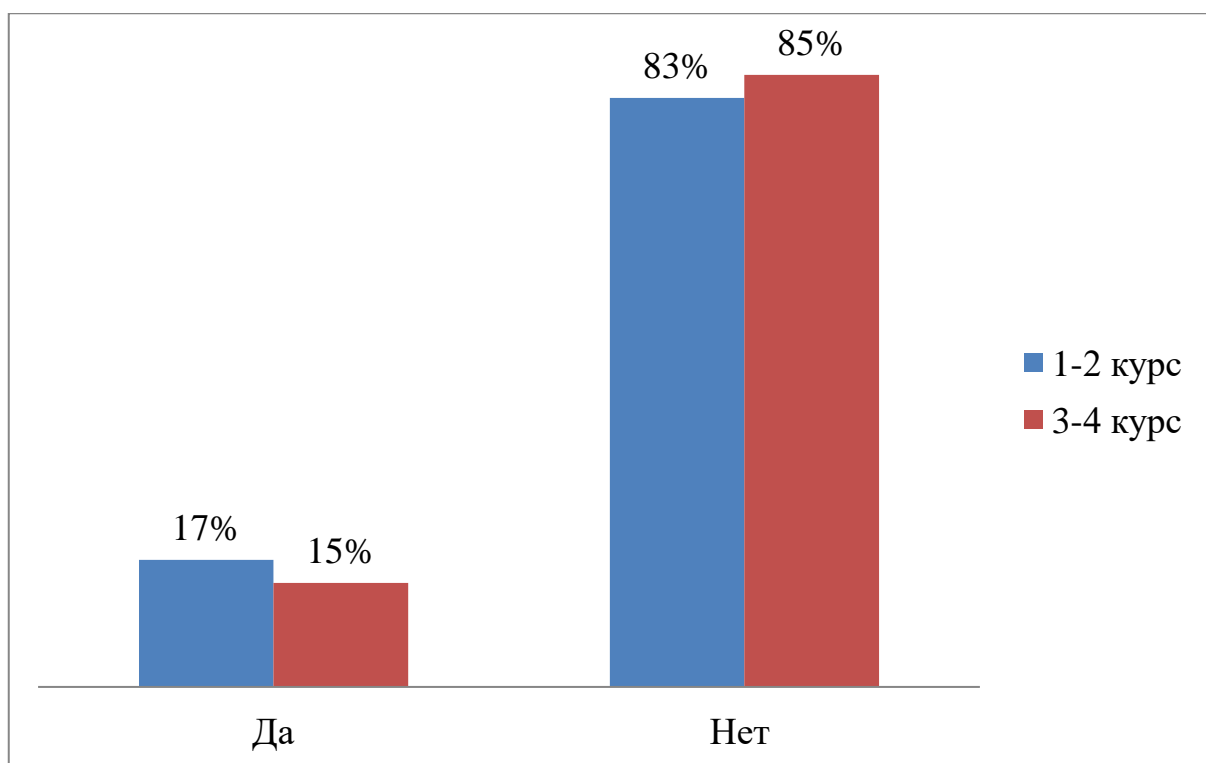


Рис. 7. Предохранение кондомами от заражения ВИЧ-инфекцией в 100%

Исходя из результатов ответов студентов, на вопрос «Предохраняют ли кондомы от заражения ВИЧ-инфекцией на 100%?» мы видим, что 83-85% 1-2-х и 3-4-х курсов дали ответ «Нет», а 15-17% 1-2-х и 3-4-х курсов дали ответ «Да». Отсюда вывод, что большинство студентов дали правильный ответ (Рис. 7).

Рождение здорового ребенка от ВИЧ-инфицированной матери возможно, поскольку, достижения в современной медицине позволяет нам уменьшить риск возможного заражения уже родившегося малыша или еще развивающегося в утробе матери. Но стоит заметить, что риск рождения больного малыша может возрасти у беременных женщин с поздней стадией заболевания или у тех, у кого на фоне ослабленной иммунной системы повышен уровень вирусной нагрузки. Риск инфицирования малыша также зависит от методов родоразрешения.

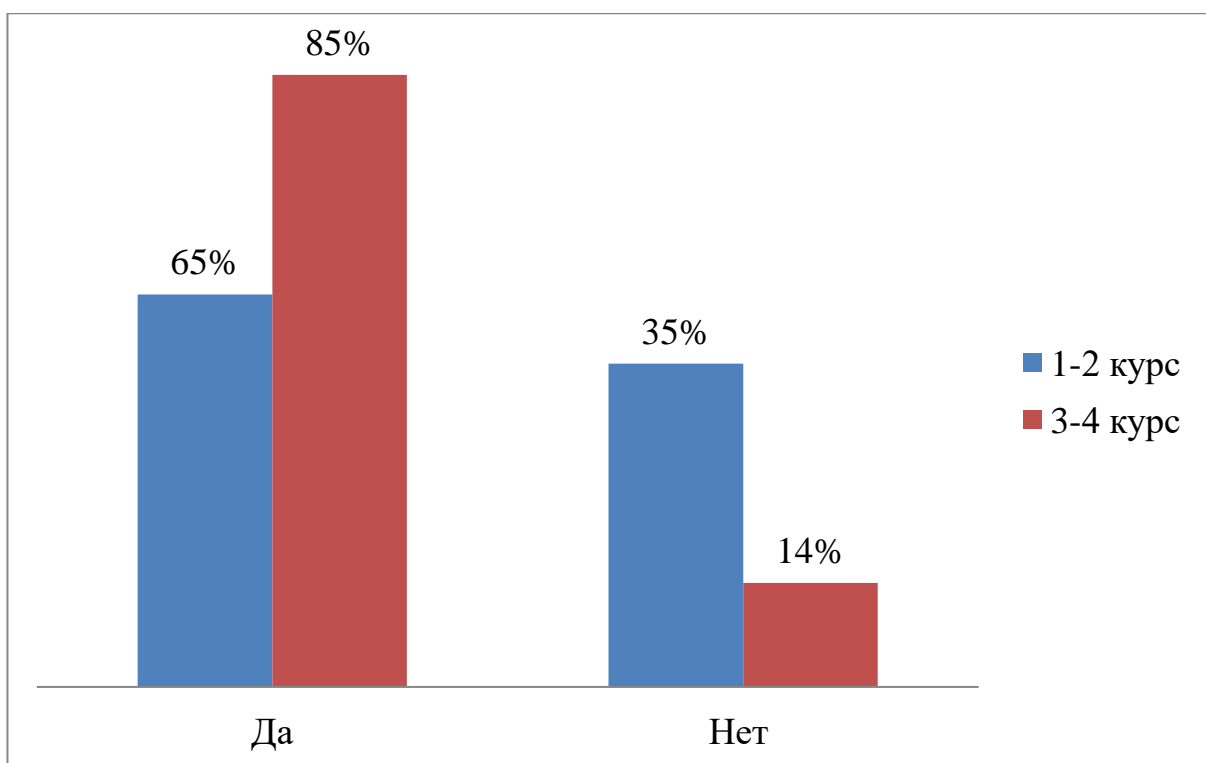


Рис. 8. Возможность инфицированной женщины родить здорового ребенка

При выяснении вопроса «Есть ли возможность у инфицированной женщины родить здорового ребенка?». От студентов 3-4-х курсов последовал ответ «Да», который составил – 85%, а ответ «Нет» составил – 14%. По результатам ответов студентов 1-2-х курсов ответ «Да» – 65%, а «Нет» – 35%. Это говорит, что студенты 1-2-х и 3-4-х курсов имеют высокий показатель знаний по данной проблеме (Рис. 8).

Проблему эпидемии ВИЧ-инфекции нужно решать сегодня, сплотив между собой все возможные усилия и организации. Если не оставаться равнодушными к этой проблеме, то завтра она не достигнет нас и наших близких. В первую очередь врага нужно знать в лицо. Следовательно, должно возрасти значение просветительских работ среди всех слоев общества, а особенно среди молодежи.

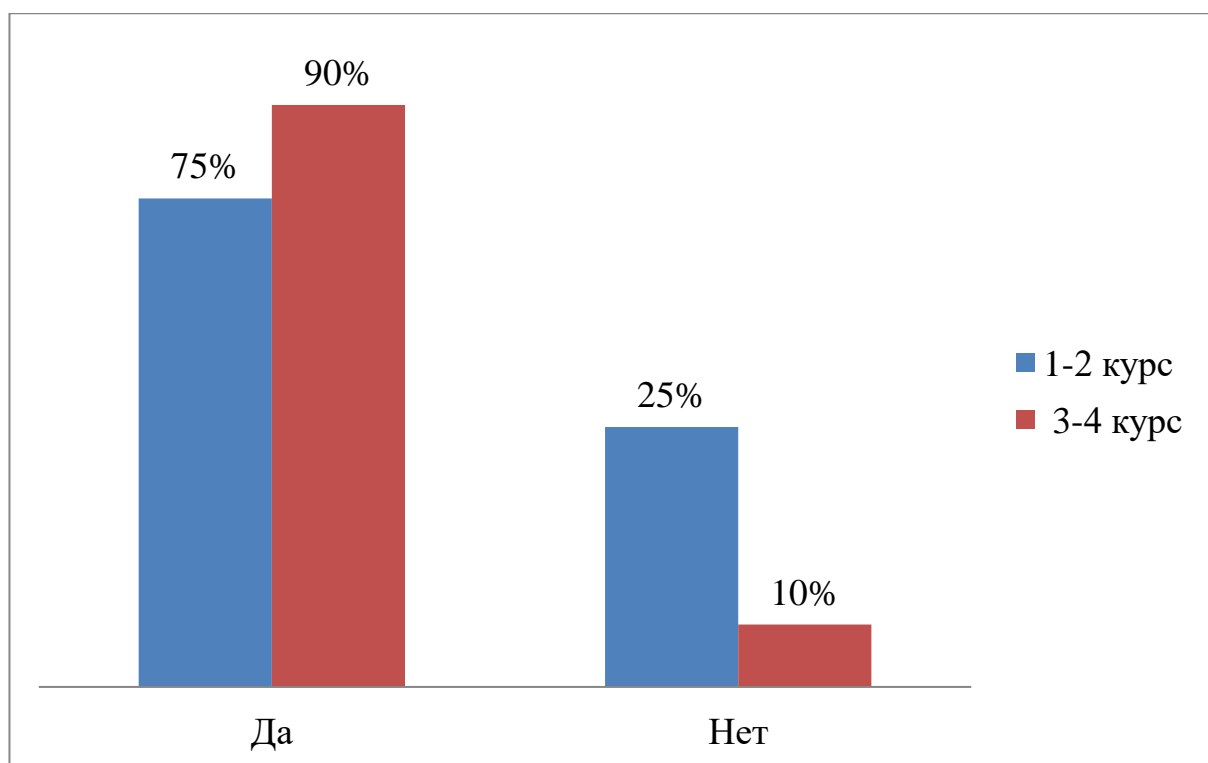


Рис. 9. Важность информации о современных проблемах молодежи по ВИЧ

Отталкиваясь от важности проблемы информированности молодежи, студентам был задан вопрос, «Считаете ли Вы, полученную информацию о современных проблемах молодежи по ВИЧ-инфекции важной для Вас?», где студенты 3-4-х курсов 90% дали ответ «Да» о значимости для них данного заболевания. Из студентов 1-2-х курсов дали ответ «Да» 75%. По полученным данным можно сделать следующее, что все курсы осознают всю серьезность данного вопроса (Рис. 9).

Если взять во внимание общие статистические данные зараженных ВИЧ-инфекцией в мире, в России и Белгородской области мы видим, что они достигают рекордных отметок, а по расчетам на сегодняшний день, в России уже более 2 миллионов ВИЧ-инфицированных человек, что говорит о постоянном росте заболеваемости.

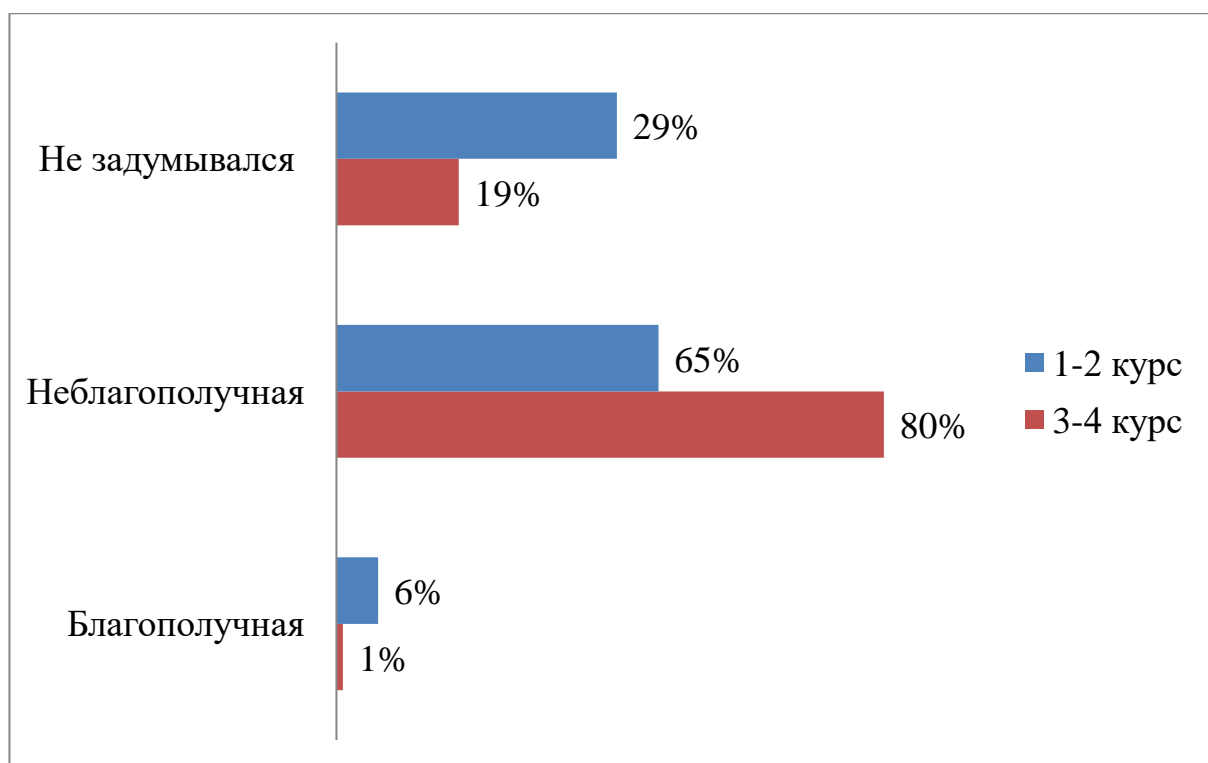


Рис. 10. Оценка ситуации по ВИЧ-инфекции в мире, России и Белгородской области

Насколько важна неблагоприятная ситуация о заболеваемости ВИЧ-инфекции в целом по стране студентам нашего медицинского колледжа был задан вопрос «Ваша оценка ситуации по ВИЧ-инфекции в мире, России и Белгородской области». Оказалось, что знания о неблагоприятной ситуации по ВИЧ-инфекции 3-4-х курсов составили – 80%. Знания студентов 1-2-х курсов составили – 65%. И лишь часть студентов в количестве 19 – 29% «не задумываются» о состоянии ВИЧ-инфекции. Но в целом можно, что студенты 1-2-х и 3-4-х курсов достаточно владеют информацией о значимости вопроса (Рис. 10).

ВИЧ-инфекцию, как и другие любые заболевания лучше предупредить, чем потом отчаянно лечить. Ведь на сегодняшний день, к сожалению, лекарство от данного заболевания не найдено. Поэтому нужно и важно знать все существующие на сегодняшний день способы и основные меры профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

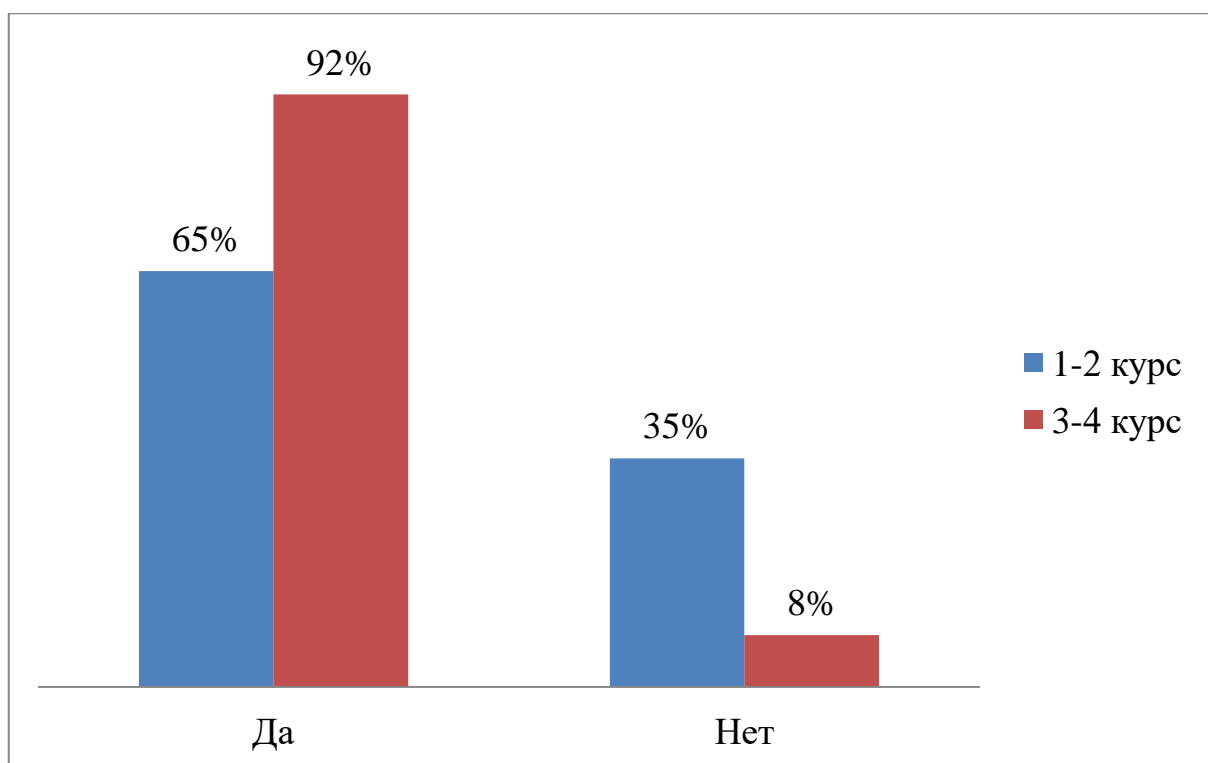


Рис. 11. Методы профилактики ВИЧ-инфекции среди населения

Чтобы выяснить, какие профилактические меры ВИЧ-инфекции знают будущие медицинские работники нашего медицинского колледжа первых-четвертых курсов, было предложено дать ответ на вопрос «Знаете ли Вы методы профилактики ВИЧ-инфекции среди населения?», где на ответ «Да» или «Нет» необходимо было дополнить, какие же методы они еще знают? Из результатов видно, что 92% 3-4-х курсов владеют большей информацией и смогли указать достаточное количество методов профилактики ВИЧ-инфекции. Но в целом, не смотря, на 65% осведомленности 1-2-х курсов, можно выделить, что большинство из них смогли назвать несколько верных методов профилактики, такие как: информационные сообщения в СМИ; барьерная контрацепция; стерильность медицинского инструментария (Рис. 11).

2.2. Оценка полученных результатов исследования и профилактические рекомендации для студентов

По результатам нашего исследования можно сделать следующие выводы:

1. ВИЧ-инфекция является лидером среди других заболеваний.
2. Наиболее уязвимыми являются люди с низкой иммунной системой.
4. Основными путями передачи ВИЧ-инфекции являются: половой, парентеральный, вертикальный. Но по итогам исследования становится известен основной путь передачи ВИЧ-инфекции половой.
5. Осведомленность первых-вторых курсов незначительна, поэтому стоит прибегнуть к дополнительному информированию.
6. При анализе информированности студентов третьих-четвертых курсов о ВИЧ-инфекции следует отметить высокий уровень знаний.

Профилактическая и социально-просветительная деятельность по укреплению здоровья человека:

1. Круглый стол – «Профилактика ВИЧ-инфекции путем пропаганды здорового образа жизни».
2. Семинар практикум – «Профилактика ВИЧ-инфекции в учебных учреждениях».
3. Анкетирование – «ВИЧ-инфекция это, что вы знаете?».
4. Распространение брошюр – «ВИЧ вчера, сегодня, завтра».
5. Беседа с медработником – «Пути заражения».
6. Конкурсная программа – «Вместе против ВИЧ».
7. Просмотры видео фильмов – «Скажи: нет ВИЧ, Стоп СПИД».
8. Проведение дней памяти – «Жертвы ВИЧ».
9. Прохождение медицинских обследований.

А также стоит самому позаботиться о себе и не пренебречь простыми правилами, такими как:

1. Воздерживаться от половых контактов до вступления в брак, что позволит избежать инфицирования, передаваемое половым путем.
2. Правильное использование контрацептивов как для мужского, так и для женского пола.
3. Исключить злоупотребление алкоголем.
4. Недопустимо употребление всевозможных наркотических веществ.
5. Пользоваться индивидуальными бритвенными, маникюрными и другими наборами личной гигиены.
6. Соблюдать санитарно-гигиенические правила в использовании личной гигиены и вести здоровый образ жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ инфекции как в мире, так в Российской Федерации и в нашем регионе на сегодня остается напряженной. По данным федеральной статистики каждый час в России заражается 10 человек ВИЧ-инфекцией. Необходимо также обратить внимание на тот факт, что растут цифры ВИЧ-инфицирования среди молодежи в возрасте от 15 - 49 лет. 1 декабря 2018 года отмечалась 30-я годовщина Всемирного дня борьбы со СПИДом. С 14 по 20 мая 2019 года по всей стране проходила акция «Стоп ВИЧ/СПИД», которая была посвящена всемирному дню памяти всех умерших от СПИДа. Основным направлением этой акции являлось предотвращение ВИЧ-инфицирования путем информирования и проведения добровольного тестирования для определения своего ВИЧ-статуса. О болезни ВИЧ-инфекции нужно знать и ее не бояться. Многие люди проходят тестирование только после того, как уже, плохо себя чувствуют и появились видимые симптомы ВИЧ-инфекции.

Исходя из результатов нашей проведенной работы, хочется сказать, что молодежь в лице юношей и девушек студентов нашего Медицинского колледжа Медицинского института владеют достаточной информацией по проблеме ВИЧ-инфекции, которая на сегодняшний день представляет собой смертельный вирус. Считаем, что роль медицинской сестры в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи играет большую значимость. Как медицинские работники, понимаем, что здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний. Поэтому необходимо проводить просветительную работу в этом направлении, пропагандируя основные, доступные способы формирования здорового образа жизни: искоренение вредных привычек, соблюдение режима труда и отдыха, систематическое занятие физкультурой, повышение общей санитарной культуры и гигиенических знаний. Каждому студенту необходимо вести здоровый образ жизни.

«Здоровье так же заразительно, как и болезнь».

Ромен Роллан.

Для решения задач дипломной работы разработана концепция исследования, которая включает в себя:

1. Анализ литературных данных по проблеме ВИЧ-инфекции.
2. Экспериментальный этап – анкетирование и оценка полученных данных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барабохина, В.А. Программа профилактики распространения ВИЧ-инфекции. Нравственное воспитание молодежи /В.А. Барабохина, Г.Р. Замалдинова, Н.Г. Травникова. — Санкт-Петербург: Речь, 2016. — С. 240.
2. Бартлетт, Дж. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции./ Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам/ пер. с англ. Е.Н. Жуковой —М.: Р. Валент, 2018. — С. 528
3. Бончук, Ю.С. Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции: пособие для медицинских работников /Ю.С.Бончук/ ОГБУЗ «Белгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» г. Белгород, 2018г.
4. Грачева, Г.В. Как организовать профилактику ВИЧ-инфицирования по-новому/ Г.В. Грачева // Главная медицинская сестра . – 2017. – № 3. – С. 66 – 71.
5. Журавлева, М.С. Принципы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции / М.С. Журавлева, В.В. Скворцов // Медицинская сестра. – 2016 . – № 7. – С. 14 –21.
6. Кравченко, А.В. Проявление воспалительного синдрома восстановления иммунной системы на фоне антиретровирусной терапии у больных ВИЧ –инфекцией/ А.В.Кравченко, В.Н.Зими́на, И.Б.Викторова, Ю.Р. Ситдыкова // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2016. – № 1. – С. 58-64.
7. Кравченко, А.В. ВИЧ-инфекция на стадии первичных проявлений: особенности клинической картины и диагностики/ А.В. Мирошниченко, В.Г. Канестри и др. // Инфекционные болезни. – 2016. – № 3. – С. 18 –22.
8. Мархоцкий, Я. Л. Профилактика ВИЧ-инфекции: учебное пособие для вузов / Я. Л. Мархоцкий. – 3-е изд., испр. и доп. – Минск: Высшая школа, 2017. – С. 128.

9. Матиевская, Н. В. ВИЧ-инфекция: оппортунистические инфекции и заболевания: пособие для студентов мед.университетов и врачей / Н. В. Матиевская, В. М. Цыркунов, Д. Е. Киреев. – Москва: БИНОМ, 2016. – С. 320.
10. Миляева, Ю. В. ВИЧ-инфекция: профилактика и лечение / Ю. В. Миляева // Мед.сестра. – 2017. – № 2. – С. 10-22.
11. Покровский, В.В. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД/ под ред. Покровского В.В./ – М.: «Медицина», 2016. – С. 37-52.
12. Касаткин, В.Н. Профилактика ВИЧ-инфекции у подростков: метод.пособие / В. Н. Касаткин [и др.]. – Ярославль: Аверс Пресс, 2017. – С. 286.
13. Рахманова, А.Г. ВИЧ-инфекция: клиника и лечение. СПб: НИИХ СПбГУ, 2017. – С. 367.
14. Сборник полезных методических и информационных материалов для специалистов, работающих с подростками и молодежью в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и ИППП. – Новосибирск: НГОО «Гуманитарный проект», 2018. – С.167.
15. Семешко, О. Г. К вопросу о первичной профилактике ВИЧ-инфекции / О. Г. Семешко // Тенденции инновационных процессов в науке. – 2016. – С. 156 – 160.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета.

Уважаемый (ая) респондент!

Просим Вас принять участие в анкетировании студентов Медицинского колледжа Медицинского Института «НИУ БелГУ» для выявления осведомленности, о путях заражения и мерах безопасности при заболевании ВИЧ-инфекции.

Благодарим Вас за участие в анкетировании!

Вопросы анкеты:

1. Укажите свой возраст _____, курс_____.

2. Гендерный тип:

- Мужской
- Женский

3. Заболевание СПИД и ВИЧ-инфекция – одно и то же?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Нет, потому что _____

4. Подлежит ли лечению ВИЧ-инфекция?

- Да
- Нет
- Не знаю

5. Можно ли по внешнему виду определить человека, зараженного ВИЧ-инфекцией?

- Да
- Нет
- Не знаю

6. По Вашему мнению как можно заразиться ВИЧ-инфекцией?

7. Как Вы считаете через какой промежуток времени после сомнительного контакта можно предположить, что вы заражены ВИЧ-инфекцией?

- Через несколько дней
- Через месяц
- Через три месяца
- Не знаю

8. Выберите из предложенного списка варианты возможного заражения ВИЧ-инфекцией:

- При разговоре, при чихании;
- Драка с ВИЧ-инфицированным;
- Через одежду и постельное бельё;
- Переливание крови;
- При общем использовании нестерильных шприцев;
- Уход за больным ВИЧ-инфицированным пациентом;
- Незащищённый половой контакт;
- От матери ребёнку или от ребенка к матери при кормлении грудью;
- Через укусы насекомых и животных;
- При поцелуе;
- При совместном употреблении продуктов питания, воды;
- В бассейне, бане

9. Знаете ли Вы заведения, где можно пройти анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию? Укажите, где.

- Да

-
- Нет

10. Сдавали ли Вы когда-нибудь тест на ВИЧ-инфекцию?

- Да

- Нет
11. Хотели ли бы Вы сдать тест на ВИЧ-инфекцию?
- Да
 - Нет
12. Если да, что Вам мешает?
- Не знаю, где
 - Боюсь
-

13. Можно ли избежать заражения ВИЧ-инфекцией?
- Да
 - Нет
 - Не знаю
14. Возможно ли допустить лично заражение ВИЧ-инфекцией?
- Да
 - Нет
 - Не знаю
15. Возможно ли 100% уверенность, что у Вас нет ВИЧ-инфекции при отрицательных результатах анализов на ВИЧ-инфекцию?
- Да
 - Нет
16. Предохраняют ли кондомы от заражения ВИЧ-инфекцией на 100%?
- Да
 - Нет
17. По Вашему мнению, является ли полноценной жизнь с ВИЧ-инфекцией?
- Да
 - Нет
18. Есть ли возможность у инфицированной женщины родить здорового ребенка?

- Да
- Нет

19. По Вашему мнению, ВИЧ-инфицированные должны быть изолированы от общества?

- Да
- Нет

20. Считаете ли Вы, полученную информацию о современных проблемах молодежи по ВИЧ-инфекции важной для Вас?

- Да
- Нет

21. Какими Вы пользуетесь источниками о современных сведениях по ВИЧ?

- СМИ
- Семья
- Школа/образовательное учреждение
- Медицинские работники

22. Ваша оценка ситуации по ВИЧ-инфекции в мире, России и Белгородской области?

- Благополучная
- Неблагополучная
- Не задумывался (-лась)

23. Знаете ли Вы, кто входит в группу риска ВИЧ-инфицированных?

- Представительницы древней благородной профессии
- Люди не традиционной ориентации
- Люди, посещающие тату салоны
- Медицинские работники
- Наркоманы

24. Знаете ли Вы методы профилактики ВИЧ-инфекции среди населения? Какие?

- Да

-
- Нет

25. Как Вы относитесь к ВИЧ-инфицированным, если таковые есть в Вашем окружении?

- С опаской
- Негативно
- Окажу морально – психологическую поддержку