



Рис. 2. Распределение заболевших КИ по районам г. Екатеринбурга за 2003-2006 гг.

- связь эпидемиологии КИ на территории промышленного города на 90% с иксодовыми клещами. Участие других факторов в распространении КИ существенной роли не играет. На употребление сырого козьего молока указывали не более 2% пострадавших.

Все вышеизложенное позволяет в пределах мегаполиса прогнозировать неблагоприятный сценарий развития эпидемического процесса для любых инфекций, реализуемых через вектор иксодовых клещей, в том числе и для КЭ и КБ.

Заключение и выводы. Знание эпидемиологических особенностей КИ в условиях мегаполиса позволяет более грамотно определить стратегические направления борьбы с этими инфекциями, главными из которых являются:

- обучение населения правилам поведения в условиях природного очага КИ;
- возможность применения индивидуальных средств защиты (защитной одежды, препаратов, отпугивающих и/или убивающих клещей);
- проведение точечных противоклещевых обработок территорий с наибольшей заклещевленностью и высоким процентом зараженности клещей вирусом и боррелиями;
- нельзя забывать и о вакцинации населения, проживающего на неблагополучных территориях, и об иммуноглобулинопрофилактике лиц, пострадавших от нападения клещей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злобин В.И., Горин О.З. Клещевой энцефалит: Этиология, эпидемиология и профилактика. – Новосибирск: Наука, 1996. - С.136-141.
2. Кондратьев В.Г., Быкова Л.А., Полторацкая Т.Н., Истраткина СВ. // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 1998. - №1. - С.52-53.

3. Коренберг Э.И. Клещевые боррелиозы // Материалы научно-практической конференции. – Ижевск: Ижтехносервис, 2002. - С.167-174.
4. Леонова Г.Н. // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. - 1997. - №5. - С.94.
5. Эпидемиологический надзор за природными очагами КЭ в рекреационной зоне большого города // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 1988. - №3. - С.21.

А.С.Подымова, Е.А.Лаврентьева, Л.Д.Кива

ПРОФИЛАКТИКА ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ И ДЕВИАНТНОГО МАТЕРИНСТВА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Свердловский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

Одной из наиболее острых проблем современности является распространение ВИЧ-инфекции среди населения, вследствие чего растет смертность, снижаются численность трудоспособного населения и его жизненный уровень, замедляются темпы экономического роста, в ряде стран отмечается депопуляция. Эпидемия ВИЧ/СПИДа затронула женщин и детей, поэтому актуальными стали вопросы предотвращения передачи ВИЧ перинатальным путем, жизнеустройства «отказных» детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, оказания им психологической, социальной и правовой помощи.

Психология материнства – одна из наиболее сложных и малоразработанных областей современной науки, которая изучается в русле различных наук: медицины, физиологии, биологии поведения, социологии, психологии и др. В последние годы появился интерес к комплексному, междисциплинарному изу-

чению материнства, что подтверждается появлением ряда коллективных монографий. Актуальность продиктована противоречием между остротой демографических проблем, связанных с низким уровнем рождаемости, огромным числом распадающихся семей, лавинообразным увеличением числа сиротеев детей при живых родителях, с ростом числа случаев жестокого обращения с ребенком и неразработанностью программ социальной и психологической помощи семье и, в первую очередь, женщине.

Выделение некоторыми психологами более 700 факторов, характеризующих адаптацию женщины к беременности и раннему периоду материнства, подтверждают важность этого периода.

Учитывая, что беременность – острый переходный период в жизни женщины, сопровождающийся кризисными переживаниями, критическая точка в развитии женской идентичности и особая ситуация для адаптации, считаем, что основными подходами к рассмотрению беременности должны быть следующие:

- период жизни, сензитивный к обострению психологических проблем и требующий психологической поддержки;

- подготовительная фаза в развитии взаимной привязанности матери и ребенка, которая связана с возникновением новых ощущений и физиологических изменений в организме женщины.

Особенностями ситуации по ВИЧ-инфекции среди женщин в РФ являются: рост абсолютного числа и доли инфицированных женщин детородного возраста; увеличение выявления ВИЧ среди беременных; сознательное сохранение беременности большинством ВИЧ-инфицированных женщин, в том числе и на поздних стадиях болезни; употребление наркотиков 50% рожавших ВИЧ-инфицированных женщин.

Ежегодно в РФ рождается более 5 тысяч детей у ВИЧ-позитивных матерей, от 2 тысяч детей уже отказались их родители. ВИЧ-инфицированные «дезадаптированные» женщины в несколько раз чаще отказываются от своих детей. Социальными сиротами становятся до 10% детей в РФ (в Свердловской области до 6%), рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Важным аспектом в профилактике перинатального пути передачи ВИЧ и девиантного материнства считаем профилактику отклоняющегося поведения.

Под девиантным материнством понимают отказ от своих детей, открытое пренебрежение и насилие по отношению к детям, нарушение материнско-детских отношений. Особенности поведения женщин, предрасполагающими к последующему девиантному материнству мы считаем:

- отклоняющееся поведение;
- позднее обращение к врачу для постановки на учет по беременности;
- реакция отрицания (невосприимчивость к взаимодействию с плодом, к знакам беременности).

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ на современном этапе носит комплексный характер:

- консультирование;
- трехэтапная химиопрофилактика:
- химиопрофилактика в период беременности;

- химиопрофилактика в период родов;
- химиопрофилактика новорожденному;
- санация родовых путей;
- отмена грудного вскармливания.

При консультировании ВИЧ-инфицированных беременных женщин мы учитывали психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции (высокий уровень стресса, снижение эффективности деятельности и дальнейшего развития личности, ограничения жизненных перспектив, влияние на семейное и социальное положение женщины и др.) и психологические особенности женщин (восприятие себя как личность в контексте своих взаимоотношений с другими людьми, потеря самоуважения при невозможности ухаживать за близкими, смирение с насилием из-за страха одиночества). Усиливая мотивацию женщины заботиться о детях и других членах семьи, мы потенцировали ее на изменение аддиктивного поведения. Необходимость заботиться о детях использовали для повышения ценности здоровья, приверженности терапии. Процесс консультирования ВИЧ-инфицированных женщин – процесс длительного общения, обучения и поддержки женщины, во время которого подробно обсуждались следующие вопросы:

- ВИЧ и беременность;
- возможные исходы беременности;
- риск передачи ВИЧ от матери ребенку и методы профилактики;
- планируемая ВААРТ;
- предстоящие роды;
- вскармливание новорожденного;
- диагностика ВИЧ у ребенка;
- необходимость диспансерного наблюдения матери и ребенка;

- возможность информирования о ВИЧ полового партнера (партнеров), родственников, в случае если они не информированы.

Из 15 беременных ВИЧ-инфицированных женщин с АП, принявших участие в исследовании, все принимают АРВТ, в том числе женщина, имеющая в анамнезе отказ от ребенка. Ни одна из женщин не обсуждала вопрос планирования беременности со своим лечащим врачом. Разработанные нами анкеты были использованы с целью прогноза стиля отношения матери к ребенку помимо исследования материнских ожиданий, установок, воспитательных стратегий, ожиданий удовлетворенности материнской ролью, компетентность матери (опросники, интервью, индивидуальное и семейное консультирование).

Из общего количества ВИЧ-инфицированных беременных:

- 3 (20%) употребляли наркотики во время беременности, снизив дозу и кратность;
- 2 (13%) отказались от употребления наркотиков;
- уменьшили количество употребляемого алкоголя 33% ЛЖВС;
- отказались от курения 3 (20%), уменьшили количество выкуриваемых сигарет и перешли на более слабые сорта 5 (33%).

Мы убеждены, что своевременно оказанная квалифицированная помощь по проблемам материн-

ства, в том числе индивидуальное и семейное психологическое консультирование, социальная помощь, позволяют мотивировать ВИЧ-инфицированных женщин на изменение АП, а, следовательно, профилактировать девиантное материнство.

Выводы

1. Эпидемия ВИЧ/СПИДа затронула женщин и детей, актуальными стали вопросы профилактики передачи ВИЧ перинатальным путем и девиантного материнства.

2. Основная причина девиантного материнства – девиантное поведение.

3. Для повышения эффективности работы по профилактике ДП ВИЧ-инфицированных беременных и родивших женщин считаем необходимым: отработать механизмы сотрудничества всех заинтересованных специалистов и ведомств, обеспечив доступность наркологической, психологической, социальной и правовой помощи; расширить спектр оказываемых услуг ВИЧ-инфицированной женщине и ее семье; осуществлять постоянное сотрудничество с другими медицинскими и общественными организациями.

4. Необходимо повышать информированность ВИЧ-инфицированных женщин не только по вопросам ВИЧ/СПИДа, снижения риска передачи ВИЧ вертикальным путем, но и уделять внимание гигиеническому воспитанию, планированию беременности, повышению ценности здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляева В.В. Консультирование в системе оказания помощи при ВИЧ-инфекции // Круглый стол. // СПИД инфосвязь. – 2005. – №4. – С.84-85
2. Беляева В.В., Покровский В.В., Кравченко А.В. Консультирование при инфекции ВИЧ: Пособие для врачей. – М.: Медицина, 2003. – 77с.
3. Бородкина О.И., Баранова М.В. Некоторые аспекты деятельности социальных служб в области профилактики СПИДа // Русский журнал ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. – 2001. – Т.5, №1. – С.62.
4. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб: Изд-во СПб Ун-та, 2001. – 288с.
5. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: Институт психотерапии, 2002. – 240с.

Т.В.Конышева, Н.В.Ножкина

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Уральская государственная медицинская академия

Одной из актуальных проблем уголовно-исполнительной системы (УИС) является высокая распространенность социально значимых инфекционных заболеваний. Так, по данным Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний (ГУФСИН) по Свердловской области в 2005 г. заболеваемость осужденных туберкулезом превышала среднеобластные показатели более чем в 30 раз, ВИЧ-инфекцией – в 11 раз, сифилисом – в 28 раз [1, 2, 3], вирусными гепатитами – в 34 раза [4].

Борьба с распространением ВИЧ-инфекции и других социально-значимых инфекционных заболеваний в системе УИС требует особого подхода, обусловленного социальной изолированностью осужденных, широким распространением рискованного заражением этими инфекциями поведения и скептическим отношением данного контингента людей к мерам профилактики [5]. Такие мероприятия как, например, распространение среди заключенных презервативов и использование элементов программ «снижения вреда» от инъекционных наркотиков, апробированное в тюрьмах ряда зарубежных стран, в системе УИС России законодательно не разрешены [6]; помещение ВИЧ-инфицированных осужденных в специальные лечебно-исправительные учреждения не допускается в соответствии с Федеральным законом от 9.03.2001 №25-ФЗ.

В настоящее время в УИС для предотвращения распространения инфекционных заболеваний используются просветительская работа; меры инфекционной безопасности в соответствии с Санитарными правилами и нормами 2.1.7.728-99; лечение наркозависимых; по ВИЧ-инфекции – обследование (постановление Правительства Российской Федерации от 28.02.1996 №221), дотестовое и посттестовое консультирование, диспансерное наблюдение, назначение антиретровирусной терапии [7], в том числе в рамках областной целевой программы «Неотложные меры по предупреждению распространения в Свердловской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» (Закон Свердловской области от 30.06.2006 №ОЗ-45); по гепатитам В и С и инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП) – своевременная диагностика и лечение, выявление источников, вакцинация против гепатита В [4]; по туберкулезу – регулярные профилактические флюорографические осмотры органов грудной клетки, внедрение современных методов бактериоскопической и бактериологической диагностики, лечение в специализированной туберкулезной колонии [3].

Для успешного и долгосрочного осуществления этих мероприятий недостаточно усилий только медицинской службы исправительных учреждений. Комплексный подход к проблеме на всех этапах, на-