



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
им. И.М.СЕЧЕНОВА  
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «РУССКИЙ ВРАЧ»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР  
профессор Г.М.Перфильева

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

академик РАМН  
И.Н.Денисов

член-корреспондент РАМН  
Н.Н.Володин

профессор  
Н.И.Брико

В.А.Саркисова

профессор  
Т.И.Стуколова

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ :

Л.К.Бахтина (Ижевск)

И.В.Бубликова (С.-Петербург)

В.А.Вишнякова (Чита)

И.Г.Глотова (Белгород)

С.И.Двойников (Самара)

В.А.Зарук (Москва)

А.Я.Иванюшкин (Москва)

Л.И.Калинина (Москва)

Т.В.Коваленко (Москва)

В.А.Маилов (Курск)

З.В.Мухина (Москва)

И.В.Островская (Московская обл.)

О.Г.Позднякова (Москва)

И.О.Слепушенко (Москва)

Н.В.Туркина (С.-Петербург)

А.В.Флинт (Москва)

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Москва, М.Трубецкая, 8 (7-й этаж).

Для корреспонденции: 119881, Москва, Б.Пироговская, 2, стр. 3.

Телефоны: 242-9164, 242-9163, 248-5727 (факс)

E-mail: rvrach@mmascience.ru

Наш сайт: www.rusvrach.ru

© «Медицинская сестра», 2002  
Журнал издается с 1999 г.

6'2002

## СОДЕРЖАНИЕ

### АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Ю.В.Мартынов, А.И.Мазус

**Стратегия и тактика профилактики ВИЧ-инфекции** 2

Н.И.Брико, Б.К.Данилкин

**Эпидемиологическая ситуация в России** 6

Н.И.Брико

**Натуральная оспа** 9

Н.И.Брико, Б.К.Данилкин

**Полиомиелит** 12

Н.И.Брико, Б.К.Данилкин

**Корь** 15

Н.И.Брико, Б.К.Данилкин

**Краснуха** 18

### ПРОФЕССИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

М.А.Карачунский

**Туберкулез в наши дни** 21

Ю.Е.Коссий, М.А.Карачунский, Н.А.Черных

**Туберкулез легких у больных сахарным диабетом** 27

А.Л.Беляев, А.Н.Слепушкин

**Грипп вчера, сегодня и завтра  
(итоги предыдущего эпидемического сезона и прогноз  
на сезон 2002 — 2003 гг.)** 29

В.П.Кузнецов, Д.Л.Беляев, А.А.Бабаянц

**Инъекционные препараты интерферона  
(лейкинферон и человеческий лейкоцитарный интерферон  
для инъекций) в профилактике и лечении заболеваний  
дыхательных путей** 32

А.Ю.Польщикова, Ф.И.Чумаков

**Хронический тонзиллит** 36

Ж.Е.Комарова, Ф.И.Чумаков

**Некоторые особенности процедур  
у оториноларингологических больных** 38

### ПРАКТИКУМ ДЛЯ МЕДСЕСТЕР 23-26

### СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

И.В.Корнеев

**Листая старые журналы** 41

### РАЗНОЕ

**О чем говорят анализы крови и мочи** 42

### НАГРАЖДЕНИЯ 46

### УКАЗАТЕЛЬ СТАТЕЙ

**ЗА 2002 г.** 47-48

# СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**Ю.В.Мартынов, А.И.Мазус**

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии МГМСУ, Московский городской центр борьбы со СПИДом

Глобальный характер распространения ВИЧ/СПИДа — серьезнейший вызов XXI века, так как развившаяся пандемия реально угрожает социально-экономическому развитию всех стран мира (1, 5, 7).

По экспертным оценкам ЮНЭЙДС и ВОЗ, в мире в настоящее время насчитывается более 36 млн ВИЧ-инфицированных, из них 6 млн заразились в прошлом, 2001 г., и около 5,5 млн — в текущем. То есть, за последние 2 года в мире ВИЧ-инфекцией заразились 11,5 млн человек, что составляет более 30% от всех случаев, зарегистрированных с начала эпидемии. Около 21,8 млн человек уже умерли от СПИДа (7).

Болезнь поражает прежде всего молодежь в возрасте от 15 до 25 лет. Каждую минуту 6 молодых людей на планете заражаются ВИЧ-инфекцией.

Все это свидетельствует о том, что активность эпидемического процесса в планетарном масштабе резко увеличилась.

Это послужило основной побудительной причиной рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа на самом высоком мировом уровне. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН, состоявшаяся 27 июня 2001 г. в Нью-Йорке, была целиком посвящена вопросам ВИЧ/СПИДа. На сессии был принят важный политический документ — «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2)», определяющий основные направления борьбы с распространением этой инфекции как в общепланетарном, так и в региональном, межстрановом масштабе (5).

Основная концепция мер по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, прозвучавшая в докладе Генерального секретаря на Специальной сессии, построена на трех важнейших принципах:

- эффективное руководство на глобальном и национальном уровне — один из наиболее важных факторов в борьбе с эпидемией;
- координация усилий по противодействию эпидемии на всех уровнях от глобального до общинного;
- обеспечение потребности в необходимых ресурсах, без чего невозможно достижение каких-либо результатов.

Признано, что ВИЧ-инфекция отнесена к разряду так называемых социальных заболеваний, в борьбе с которыми профилактические мероприятия занимают одно из ведущих мест. На территории Российской Федерации с 1989 г. функционирует государственная специализированная служба по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ее профилактике. Принципиальная структура службы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом в Российской Федерации приведена на схеме 1.

Знание эпидемиологических и клинических особенностей ВИЧ-инфекции позволило разработать четкую стратегию и тактику профилактики этой болезни.

Эксперты ВОЗ все разнообразие профилактических мероприятий при ВИЧ-инфекции свели к 4 основным:

- разрыв полового и перинатального пути передачи ВИЧ;
- контроль переливаемой крови и ее препаратов;

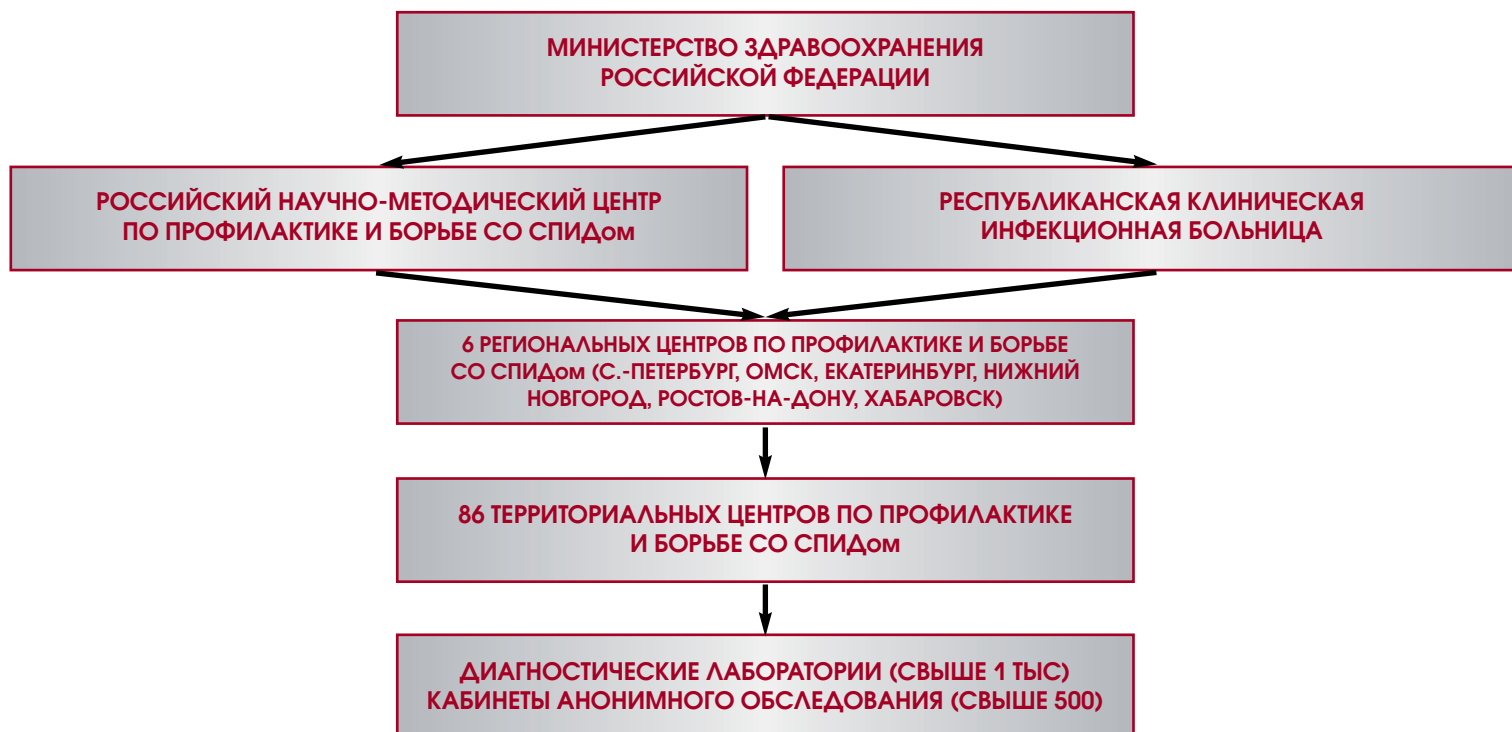


Схема 1. Структура службы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом на территории Российской Федерации

- предупреждение передачи ВИЧ во время хирургических и стоматологических вмешательств;

- оказание медицинской помощи и социальной поддержки ВИЧ-инфицированным, их семьям и окружающим.

Работа по предупреждению распространения ВИЧ регламентируется правовыми документами и, согласно рекомендации ВОЗ, должна предусматривать следующие уровни профилактики:

- **первичный уровень** — ограничение числа случаев СПИДа и ВИЧ-инфицирования путем воздействия на специфические причинные факторы, способствующие повышению риска заболевания; на этом этапе профилактики проводят пропаганду безопасного секса, массовый скрининг с использованием ИФА тест-систем;

- **вторичный уровень** — раннее выявление и специфическое лечение СПИДа и ВИЧ-инфицированных, для чего осуществляется поисковый скрининг среди групп риска;

- **третичный уровень** — лечение и реабилитация заболевших ВИЧ/СПИДом.

Опыт борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в нашей стране и за рубежом позволил сформулировать главные принципы национальной политики России в отношении профилактики ВИЧ-инфекции:

- достижение максимально низкого уровня распространения ВИЧ среди населения, продление жизни ВИЧ-инфицированных до средней продолжительности жизни;

- ориентирование стратегии борьбы с эпидемией в первую очередь на профилактику распространения ВИЧ среди всех слоев населения;

- разработка и производство эффективных средств диагностики, лечения и специфической профилактики ВИЧ-инфекции;

- минимизация социальных, экономических и политических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации (1, 5).

На важнейшее значение профилактической работы при ВИЧ-инфекции указывалось еще в приказе Минздравмедпрома РФ от 16.08.94 № 170. В содержательной части приказа констатировалось, что, несмотря на определенные успехи в организации системы профилактики СПИДа и борьбы с ним, в этой деятельности есть ряд недостатков, в частности отсутствует методологическая база, регламентирующая деятельность социальных работников, медицинских и немедицинских психологов с молодежью, представителями групп населения, подвергающихся высокому риску заражения ВИЧ; слабо ведется подготовка медицинских кадров в высших и средних специальных учебных заведениях по вопросам соблюдения противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях, в области своевременной и качественной диагностики ВИЧ-инфекции (СПИДа). В регламентирующей части приказа (п. 1.8) указано: «При аттестации врачей и среднего медицинского персонала всех специальностей на высшую, первую и вторую аттестационные категории необходимо проверять знание вопросов ВИЧ-инфекции» (3, 4).

Для профилактики профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников следует соблюдать следующие нормативные правила:

- при выполнении любых манипуляций медицинского характера сотрудник ЛПУ должен быть одет в халат, шапочку, одноразовую маску (при необходимости иметь очки или защитные щитки), сменную обувь, выходить в которых за пределы отделения, лабораторий, манипуляционных кабинетов и т.д. запрещается;

- все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой крови или другими биологическими жидкостями, проводить в двойных резиновых медицинских перчатках; снятые резиновые перчатки повторно не используют из-за возможности загрязнения рук; в процессе работы перчатки

обрабатывают 70% спиртом или любыми другими дезинфицирующими препаратами, оказывающими вирулицидное действие;

- работники всех медицинских специальностей должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, боры и пр.); следует избегать уколов, порезов перчаток и рук;

- при повреждении кожных покровов необходимо немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором и снять их, выдавить кровь из ранки; затем под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода; при загрязнении рук кровью их немедленно обрабатывают не менее 30 с тампоном, смоченным разрешенным к применению кожным антисептиком (70% спирт, 3% раствор хлорамина, йодопирон, стерилиум, октенидерм, октенисепт, хлогексидин и др.), двукратно моют теплой проточной водой с мылом и насухо вытирают индивидуальным полотенцем (салфеткой);

- при попадании на слизистую оболочку глаз крови или других биологических жидкостей ее следует сразу же промыть водой или 1% раствором борной кислоты; слизистую носа в этом случае обрабатывают 1% раствором протаргола; слизистую рта прополаскивают 70% раствором спирта, 0,005% раствором марганцовокислого калия или 1% раствором борной кислоты;

- при наличии на руках ран, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита медработник на время заболевания отстраняется от ухода за пациентами и контакта с предметами ухода за ними; если же это невозможно, во время работы все поврежденные участки должны быть закрыты напальчниками, лейкопластырем и др.;

- поверхности рабочих столов в конце рабочего дня (а в случае загрязнения кровью — немедленно) обрабатывают дезинфицирующими средствами, обладающими вирулицидными свойствами; если поверхность загрязнена кровью или сывороткой крови, обработку выполняют дважды: немедленно и с интервалом в 15 мин;

- при попадании инфицированного материала на пол, стены, мебель, оборудование загрязненные места заливают дезинфицирующим раствором, затем протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе; использованную ветошь сбрасывают в емкость с дезинфицирующим раствором или в бак для последующего автоклавирувания;

- есть, курить и пользоваться косметикой разрешается только в специально отведенных для этих целей изолированных помещениях.

Все рабочие места (например, в процедурном кабинете) должны быть обеспечены дезинфицирующим раствором и аварийной аптечкой. Чтобы избежать инфицирования медицинского работника и предотвратить заражение пациентов во время медицинских манипуляций, установлены следующие правила:

- тщательно мыть руки после осмотра каждого больного или после каждой процедуры, при которой приходилось иметь дело с инфицированным материалом;

- после процедур высокой степени риска (парентеральные процедуры и те, при которых происходит контакт с сильно изъязвленными слизистыми оболочками и кожей) тщательно мыть руки, применяя хирургические очищающие растворы, а при их отсутствии — мыть руки водой с мылом, высушивать их и обрабатывать 70% этиловым спиртом;

- после процедур со средней и низкой степенью риска (контакт с неповрежденными слизистыми оболочками и кожей) пользоваться обычным мылом и водой;

- перед работой надевать защитные очки или пластиковые щиты, защитную маску для лица;