

Литература:

1. Семья в психологической консультации. / Под ред. А.А. Бодалева, В. В. Столина. – М.: Педагогика, 1989. – 208с.
2. Лиз Бурбо Пять травм, которые мешают быть самим собой/ Перев.с англ. под ред. И.Старых- М.: Издательский дом «София», 2014.
3. Ллойд де Моз Психоистория. - Ростов-на-Дону: «Феникс». 2000.- 52с
4. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003.
5. Л. Шнейдер Девиантное поведение детей и подростков. – М., 2007.-276 стр.
6. <https://ru.wiktionary.org>
7. <http://www.psyage.ru/agps-271-1.html>
8. **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**

**РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА В РЕАЛИЗАЦИИ
ИННОВАЦИОННОГО
НАПРАВЛЕНИЯ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**«АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ
ТЕРАПИЯ КАК ПРОФИЛАКТИКА»**

Шемшура А.Б., Городин В.Н.,
Зотов С.В., Наумов Г.Н.,
Ефремова М.В.

*МАОУ ВПО "Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования"
Краснодар, Россия*

Несмотря на достигнутые успехи, ВИЧ-инфекция остается национальной угрозой для многих стран мира и всего мирового сообщества на глобальном уровне, а борьба с вирусом, вызывающим это заболевание - одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед современными учеными. Катастрофическое распространение вируса имму-

нодефицита человека (ВИЧ) в конце XX-го века привело к тому, что это заболевание приняло размеры пандемии. По данным ЮНЭЙДС по состоянию на декабрь 2014г. пандемия ВИЧ-инфекции, начиная с 1981 года, унесла жизни более 39 миллионов человек и еще около 35 миллионов в настоящее время заражены ВИЧ-1 [3]. При этом по данным Европейского бюро ВОЗ ВИЧ-инфекция остается одной из главных проблем в Европейском регионе, а на Востоке Европы продолжается развитие эпидемии самыми быстрыми темпами в мире: в то время как на глобальном уровне число новых случаев ВИЧ-инфекции сокращается, в странах Восточной Европы и Центральной Азии оно продолжает расти [1].

К сожалению, эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает развиваться и на территории России. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ, на конец 2014 года среди граждан РФ зарегистрировано 907 607 случаев заболевания ВИЧ-инфекцией. Продолжается рост показателя заболеваемости, который в 2014 году приблизился к пиковому значению 2001 года (58,4 и 59,9 на 100 тыс. населения, соответственно). Увеличивается заболеваемость СПИДом населения страны, растет число умерших больных, все больше проявляются негативные экономические и социальные последствия эпидемии. Развитие эпидемии сопровождается активизацией полового пути передачи и выходом ВИЧ-1 из групп риска в общую популяцию населения [7].

При этом эпидемический процесс распространения ВИЧ-инфекции имеет свои особенности в различных регионах России [5]. Так, в Краснодарском крае уровни заболеваемости и пораженности населения ВИЧ-инфекцией оставались ниже среднероссийских на протяжении всего периода наблюдения,

но на фоне интенсификации миграционных процессов в последние годы, стали увеличиваться опережающими темпами (с 18,5 в 2010 г. до 29,7 на 100 тыс. населения в 2014 г. и с 131,9 в 2010 г. до 205,9 на 100 тыс. населения в 2014 г., соответственно). В отличие от России в целом, в Краснодарском крае в течение более чем 10 лет преобладает половой путь передачи ВИЧ-1. Непрерывно увеличивается показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, что, как и во всей стране, иллюстрирует выход ВИЧ-1 из групп риска в широкие социально-сохраняемые слои населения [6].

Вместе с тем, в настоящее время доказана высокая эффективность в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИД предложенного ВОЗ/ЮНЭЙДС подхода "тестировать и лечить" (или "терапия как профилактика"), который заключается в максимально раннем выявлении и эффективном противовирусном лечении всех больных ВИЧ-инфекцией.

Реализация объявленной в рамках данного подхода программы ЮНЭЙДС "90-90-90" (90% больных ВИЧ-инфекцией к 2020 году должны знать свой ВИЧ-статус, 90% из них должны получать антиретровирусную терапию (АРТ), 90% из них должны достигнуть полного подавления репликации вируса) в комплексе с другими профилактическими мероприятиями привела к снижению числа новых случаев ВИЧ-инфекции во всем мире в 2013 году до 2,1 миллиона (на 38% меньше, чем в 2001 году), а также к снижению числа смертей, обусловленных СПИДом, до 1,5 миллиона в 2013 году (на 35% меньше по сравнению с пиковыми показателями 2005 года) [2].

Основываясь на достигнутых результатах, ЮНЭЙДС объявила новую, еще более смелую цель: прервать эпидемию ВИЧ/СПИДа к 2030 году в мировом масштабе (95% больных ВИЧ-

инфекцией к 2030 году должны знать свой ВИЧ-статус, 95% из них должны получать АРТ, 95% из них должны достигнуть полного подавления репликации вируса; число новых случаев ВИЧ-инфекции должно снизиться до 200 000 среди взрослых; должна быть полностью исключена дискриминация лиц, живущих с ВИЧ/СПИД) [2].

В России на протяжении последних лет отмечается активизация усилий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, что находит выражение в политической поддержке проводимых мероприятий на самом высоком уровне, многократном увеличении госфинансирования, улучшении координации межведомственного взаимодействия и реализации различных крупных профилактических проектов.

Так, в Краснодарском крае охват выявленных больных ВИЧ-инфекцией регулярным диспансерным наблюдением составил в 2014 году 85,5% на фоне значительного увеличения числа состоящих под наблюдением пациентов (с 5 419 чел. в 2010 г. до 9 072 чел. в 2014 г.). Число лиц, получающих АРТ, также значительно возросло с 1 270 чел. в 2010 г. до 3 675 чел. в 2014 г., что соответствовало 23,4% и 40,5% от состоящих под наблюдением.

Увеличение охвата больных этиотропным лечением сопровождалось повышением его вирусологической эффективности: в 2014 году из всех больных, получающих АРТ в нашем крае, 74,0% достигли неопределяемой вирусной нагрузки (ВН), что сопоставимо с аналогичным показателем в США (75,8%), но ниже уровня Дании и Австралии (95% и 94%), лидирующих в реализации стратегии "терапия как профилактика". Благодаря проделанной работе, доля больных с неопределяемой ВН среди состоящих под наблюдением выросла с 16,2% в 2010 г. до 30,0% в 2014 г., но пока остается значительно

ниже, чем в упомянутых Дании и Австралии (79% и 82%) [9]. Указанные изменения хорошо коррелируют с уменьшением средневзвешенной вирусной нагрузки среди состоящих под наблюдением больных (с 130 206 копий/мл в 2010 г. до 22 142 копий/мл в 2014 г.), что отражает снижение их эпидемиологического потенциала.

Несмотря на значительное расширение масштабов противовирусного лечения больных ВИЧ-инфекцией в Краснодарском крае, оно пока не оказало значимого влияния на стабилизацию и снижение показателей заболеваемости. Этому мешает недостаточно полное выявление лиц, живущих с ВИЧ/СПИД, низкая доступность медицинской помощи для мигрантов и некоторых других групп больных, недостаточная популяционная эффективность АРТ и проблемы в формировании необходимого уровня приверженности у низкомотивированных пациентов.

В условиях расширения масштабов противовирусной терапии существенно возрастает роль сестринского персонала в обеспечении высокой эффективности АРТ, как ключевого компонента комплексной терапии, так как именно медицинские сестры обладают необходимым потенциалом для внедрения наиболее современных и эффективных технологий сопровождения пациентов, получающих АРТ. Это обусловлено тем, что подготовка медицинских сестер наиболее универсальна по содержанию, кратковременна и экономически выгодна, по сравнению с другими представителями медицинского сообщества, осуществляющими проведение АРТ [8].

Чтобы обеспечить максимальный эффект противовирусного лечения, добиться снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции, а также для повышения качества жизни ВИЧ-инфицированных пациентов необходи-

мо активное включение медицинских сестер в процесс оказания помощи таким пациентам.

Если на этапе выявления ВИЧ-инфекции и назначения АРТ больной, по большей части, активно общается с врачом, то в процессе проведения противовирусного лечения основная роль может и должна принадлежать медицинской сестре. Причем следует подчеркнуть, что продолжение неблагоприятных трендов эпидемических показателей по ВИЧ-инфекции в нашей стране неизбежно приведет к росту нагрузки на врача. В таких условиях врачу в одиночку будет практически невозможно эффективно контролировать ход лечения больных ВИЧ-инфекцией, тем более при пожизненном приеме лекарственных препаратов. Одной из мер, позволяющих снизить нагрузку на врача, является вовлечение в широкую профилактическую и противоэпидемическую работу с населением медицинских работников среднего звена, в том числе в качестве волонтеров [8].

Поскольку медицинские сестры в силу своей деятельности наиболее близки больным и членам их семей, именно они способны создать наиболее благоприятную психологическую атмосферу, что очень важно для успеха лечения и контроля. В реальной жизни именно медицинская сестра занимает положение, способствующее созданию уникальных отношений с больным, позволяющих заглянуть в мир потребностей пациента. Только она может приспособить к местным условиям стандарты оказания качественной медицинской помощи.

У медицинской сестры, участвующей в проведении АРТ, должен быть определенный набор знаний о ВИЧ-инфекции, профессиональных компетенций и психологических навыков, т. е. регулярно общаясь с больным и его

семьей, медицинская сестра должна уметь довести до их сведения основные эпидемические данные по ВИЧ-инфекции, объяснить, как распространяется заболевание, описать конкретную клиническую ситуацию, обсудить принципы контроля, знать признаки и симптомы болезни, структуру обследования и лечения больных ВИЧ-инфекцией, основные показатели эффективности лечения. Она должна уметь обсудить с больным ход лечения, интерпретировать динамику лабораторных показателей, знать спектр и особенности сильных и слабых побочных эффектов АРТ, а также уметь распознать и доложить о побочных реакциях, признаках формирования лекарственной резистентности вируса и т. д.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, могут существенно выиграть от правильной адекватной деятельности медицинской сестры в качестве координатора всего длительного процесса лечения больного и ухода за ним, так как в стратегии пожизненной АРТ именно медсестра может стать самым эффективным координатором. При внедрении такой стратегии устраняются ненужные коммуникационные "фильтры" взаимодействия между медицинской сестрой и больными. Снятие дополнительных барьеров дает возможность медсестре определить, что представляет наибольшую ценность для больного, каковы его желания и тревоги. В свою очередь пациент вправе ожидать от медицинской сестры достаточной эрудиции и твердых навыков ведения больных, которые будут использованы для решения его проблем [4].

Таким образом, одним из важных резервов повышения эффективности АРТ как ведущего компонента современных технологий противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, является совершенствование подготовки сестринского персонала по вопросам лечения и

третичной профилактики ВИЧ-инфекции, формирования профессиональных компетенций обучающихся в области психологии, эпидемиологии, инфекционных болезней.

Если медицинская сестра должным образом информирована и освоила навыки выработки у больного и его микросоциального окружения высокой приверженности наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, безопасных поведенческих практик, то она способна помешать распространению болезни и улучшить качество контроля над ней.

Литература:

1. Доклад ECDC и ВОЗ. Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе, 2013 г. [Электронный ресурс] // URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications> / 2014/whoecdc-report-hiv/aids-surveillance-in-europe-2013.
2. Доклад ЮНЭЙДС. Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году. [Электронный ресурс]
3. Информационный бюллетень ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2014. [Электронный ресурс]
4. Повышение роли и полномочий медицинских сестер в области долгосрочного сопровождения ВИЧ-инфицированных пациентов: руководство для медицинских сестер./Под ред. Д.В. Островского, – СПб.: Феникс, 2009. - 136 с.
5. Саухат С.Р., Киселева В.Н., Шемшур А.Б. ВИЧ-инфекция на Юге России (ЮФО и СКФО) в первом полугодии 2012 г.: информационный бюллетень / Роспотребнадзор, ФБУН РостовНИИ микробиологии и паразитологии.- Ростов-на-Дону, 2012. — 17 с.
6. Справка об эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае за 2014 год [Электронный ресурс] URL: http://www.hivkuban.ru/php_inc/get_file.php?item_id=398&iblock_id=24.

7. Справка Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ. ВИЧ-инфекция в РФ на 31 декабря 2014 г. [Электронный ресурс] // URL:<http://hivrussia.metodlab.ru/files/spravkaHIV2014.pdf>.
8. Шемшур А.Б., Городин В.Н., Зотов С.В., Наумов Г.Н., Ефремова М.В. Анализ готовности студентов, получающих высшее сестринское образование, к участию в профилактической работе с больными ВИЧ-инфекцией// Международный журнал экспериментального образования. – 2014. - №10. – С.373-377.
9. A. Raymond, A. Hill, A. Pozniak Large disparities in HIV treatment cascades between eight European and high-income countries – analysis of break points / International Congress of Drug Therapy in HIV Infection, Glasgow, 2014. Abstr. 0-237.

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

Шильцова Т.А., Пильщикова В.В.,
Лебедева И.С., Зобенко А.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия*

На современном этапе развития общества высшее профессиональное образование нацелено на «обеспечение подготовки высококвалифицированных кадров по всем основным направлениям общественно полезной деятельности в соответствии с потребностями общества и государства, удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии, углублении и расширении образования, научно-педагогической квалификации» [1]. Насущные социально-экономические условия

предполагают модернизацию образования, в связи с этим изменяется система управления образовательным процессом, осуществляемым на основе компетентностного подхода. Меняются требования к профессиональной деятельности педагогов и студентов, свободно ориентирующихся в специфике экономического развития. Высшие учебные заведения должны не только сохранить накопленный потенциал и оптимальную структуру педагогического управления, но и достичь такого образовательного уровня подготовки специалистов, способного обеспечить развитие и функционирование на более высоком, качественном уровне. Под педагогическим управлением понимается система управленческих действий, направленная на интеллектуальную, методическую, материально-техническую поддержку подсистемы учебно-воспитательного процесса, смены традиционных парадигм на инновационные. Педагогическое управление – это процесс перевода педагогической ситуации из одного состояния в другое, соответствующее поставленной цели и направленное на повышение его эффективности. Для успешной реализации системы педагогического управления рассмотрим составляющие процесса управления: постановку целей; информационное обеспечение; формулировку задач в соответствии с целями; определение особенностей учащихся; проектирование, планирование деятельности для достижения цели; реализацию проекта; контроль за ходом выполнения; корректировку; подведение итогов. Повышение эффективности управления возможно в результате усвоения знаний, умений и навыков. Управление образовательным процессом достаточно сложно, так как каждый студент имеет свои особенности и потребности. Важно подобрать такой механизм педагогического управления,