

Литература

1. Беляева В.В. Консультирование при инфекции ВИЧ. – М., 2001.
2. Белозеров Е.С., Змушко Е.И. ВИЧ-инфекция – СПб.: Питер, 2003.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД // Дополнение к сборнику нормативно-методических материалов. – М.: Грантъ, 2002.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД // Сборник нормативно-методических материалов. – М.: Грантъ, 2002.
5. ВИЧ-инфекция и СПИД // Справочник. – М.: Знание, 2001.
6. Гнездилава А.В. Психология и психотерапия потерь. – СПб.: Речь, 2002.
7. Гроф С., Хэлифакс Д. Человек перед лицом смерти. – М., 1996.
8. Евмений, игумен. Луч надежды в наркотическом мире / Макариев-Решемский монастырь. – Иваново, 2000.
9. Жердева А.И., Лысенко Е.В. Сестринский уход за больными ВИЧ-инфекцией (СПИДом). – М.: АНМИ, 2000.

10. Комиссаров Б.Г. Подросток и наркотики. – Ростов н/Д: Феникс, 2001.
11. Крыжановский С.А., Вититнова М.Б. Полный современный справочник лекарственных препаратов. – М.: Рипол классик, 2003.
12. Кюблер-Росс Элизабет. О смерти и умирании. – София, 2000.
13. Липтуга М.Е., Поляков И.В., Зеленская Т.М. Паллиативная помощь. – СПб.: Искусство России, 2001.
14. Лобзин Ю.В., Жданов К.В., Пастушенков В.Л. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение. – СПб.: Фолиант, 2003.
15. Мы с вами // Пособие для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. – Киев: ПРООН, 2002.

Камаева Татьяна Рафаиловна – доцент, кандидат медицинских наук, КрасГМУ, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка 1, тел. 89029913224, e-mail: kamaeva1970@gmail.com

Kamaeva Tatyana Rafailovna – associate professor, candidate of medical sciences, Krasnoyarsk State Medical University. 660022, Krasnoyarsk, Partizan Zheleznyak str., 1, e-mail: kamaeva1970@gmail.com

УДК 616.97

Е.Г. Седунова, И.Р. Балданова

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТРИХОМОНИАЗОМ В НУЗ ОКБ НА СТАНЦИИ УЛАН-УДЭ

Статья посвящена анализу заболеваемости трихомониазом в различных клинических подразделениях ОКБ по годам, по возрастным категориям женщин.

Ключевые слова: трихомонады; заболевания, передающиеся половым путем.

E.G. Sedunova, I.R. Baldanova

THE ANALYSIS OF TRICHOMONIASIS MORBIDITY IN PRIVATE INSTITUTION OF HEALTH CARE OF THE DEPARTMENT OF CLINICAL HOSPITAL AT THE ULAN-UDE RAILWAY STATION

This article is devoted to the analysis of trichomoniasis sickness rate in various clinical divisions of the Department Clinical Hospital ranging according to the years and women's age categories.

Keywords: trichomonads, sexually transmitting diseases.

Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП), во всех странах являются одним из наиболее распространенных заболеваний. Среди всего разнообразия ЗППП чаще всего встречается трихомониаз – это широко распространенное поражение мочеполовых органов, обусловленное урогенитальной (влагалищной) трихомонадой (*Trichomonas Vaginalis* Donne) [4]. Трихомонада относится к типу простейших, классу жгутиковых. Это строгий паразит человека, приспособившийся обитать только в мочеполовых органах. Заражение, как правило, происходит половым путем или путем «прямого контакта». Возможно трихомонадоносительство, которое чаще всего

встречается у мужчин. Вследствие общности путей распространения инфекции урогенитальные трихомонады часто находят при сложной инфекции с гонококками. У мужчин трихомонады паразитируют в уретре (чаще всего), в крайней плоти, придатках яичек, у женщин – во влагалище, уретре, канале шейки матки, вызывая иногда восходящую мочеполовую инфекцию [2].

В связи с широким распространением трихомониаза урогенитального тракта, возможностью его мало- или асимптомного течения, особенно у мужчин, тяжелых осложнений, в том числе развития бесплодия, лабораторная диагностика этого заболевания занимает одно из ведущих мест в

борьбе с ним [3].

Самым распространенным методом диагностики трихомониаза является микроскопическое исследование путем изучения нативных препаратов или окрашенных мазков. Однако не всегда взятый патологический материал сразу возможно отправить в лабораторию. Кроме того, при исследовании нативных препаратов трихомонаду можно спутать с другими представителями жгутиковых, не вызывающих патологии, а также с подвижными бактериями, которые, прикрепляясь к лейкоцитам, создают впечатление большого количества подвижных трихомонад. Поэтому более предпочтительным является метод исследования окрашенных препаратов. С целью обнаружения влагалищных трихомонад в окрашенных препаратах используются многочисленные окраски, в частности, по Лейшману–Романовскому, генциановым фиолетовым, метиленовым синим [1]. Изучение окрашенных препаратов позволяет определять морфологию возбудителя: клетки округлой, овальной или неправильной формы с хорошо выраженным контуром, чаще эксцентрично расположенное округлое или миндалевидное ядро, ячеистая протоплазма, жгутики. Окрашенные мазки

не требуют немедленного исследования, что важно при массовом обследовании пациентов.

Целью настоящей работы является анализ исследуемого материала, взятого у пациентов различных лечебных подразделений Отделенческой клинической больницы на ст. Улан-Удэ.

Материалы и методы. Материалом исследования служил соскоб из заднего свода влагалища и шейки матки, взятый у женщин при их обращении к гинекологу в кожно-венерологический кабинет, а также при профилактических медицинских осмотрах в НУЗ ОКБ на ст. Улан-Удэ. Материал доставлялся в клинко-диагностическую лабораторию ОКБ, где мазки подвергались окраске 1%-ным водным раствором метиленового синего с экспозицией 1-2 минуты. Микроскопия препаратов производилась с иммерсией, объектив *90; окуляр *7. Анализировались исследованные мазки из вышеперечисленных лечебных подразделений за 2007-2009 гг.

Результаты и обсуждение.

За три года было всего исследовано 25 322 мазка, при этом трихомонады были обнаружены в 182 случаях. Распределение исследований по клиническим подразделениям отражено в табл. 1.

Таблица 1

Год	Подразделение			
	Кожно-венерологический кабинет	Профилактические осмотры гинекологом	Гинекологический кабинет	Всего
2007	1817	4381	2048	8246
2008	983	4665	2198	7846
2009	872	5725	2633	9230
Всего	3672	14771	6879	25322

Из таблицы видно, что обращаемость к врачу-дерматовенерологу снижается (на 52%), незначительно возрастает обращаемость к гинекологу по жалобам (на 22%) и заметно возрастает роль гине-

колога при профилактических осмотрах (на 31%).

В таблице 2 представлена выявляемость трихомониаза в подразделениях ОКБ в абсолютных и относительных числах.

Таблица 2

Год	Подразделение		
	Дерматовенеролог	Профилактические осмотры	Гинекологический кабинет
2007	9 (0,1%)	23 (0,3%)	13 (0,2%)
2008	17 (0,2%)	45 (0,6%)	17 (0,2%)
2009	16 (0,2%)	30 (0,3%)	12 (0,1%)

Из таблицы видно, что в разные годы трихомонады обнаружены больше всего при профилактических осмотрах.

В диаграмме 1 представлено выявление трихомонад по подразделениям ОКБ за все исследуемые годы.

Диаграмма 1

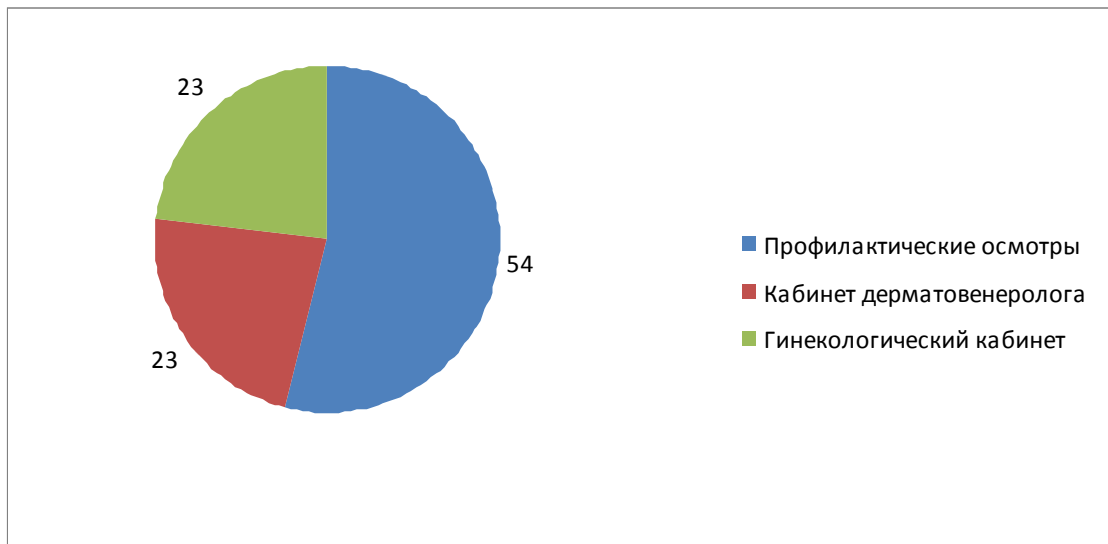
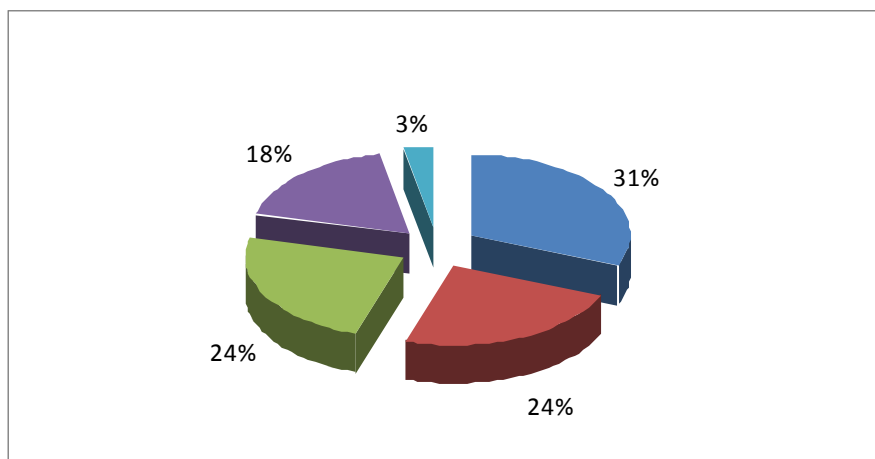


Диаграмма наглядно показывает, что среди всех случаев трихомониаза больше половины приходится на случаи, выявленные при профилактических медицинских осмотрах.

Анализ заболеваемости трихомониазом в различных возрастных группах представлен на диаграмме 2.

Диаграмма 2



31% выявленного трихомониаза приходится на самый репродуктивный возраст женщины – 26-35 лет. По 24% соответственно встречается в возрастных группах 18-25 лет и 36-45 лет; 18% – в группе 46-55 лет и на возраст старше 55 лет приходится 3%.

Выводы и заключение.

1. Анализ исследований окрашенных препаратов женских мазков показали, что трихомониаз выявляется при обращении к дерматовенерологам, при обращении с жалобами к гинекологам.

2. Ведущая роль в обнаружении одного из самых распространенных ЗППП принадлежит профилактическим медицинским осмотрам. Можно предположить, что трихомониаз при этом протекает в латентной форме или как трихомонадоносительство.

3. Диагноз урогенитального трихомониаза устанавливается при обязательном обнаружении *Trichomonas Vaginalis* путем лабораторного исследования.

4. Развитие трихомониаза возможно у женщин в любом возрасте, но наиболее подверженной группой являются женщины от 26 до 35 лет (31% из всех случаев трихомониаза за 3 года).

Литература

1. Кост Е.А. Справочник по клиническим лабораторным методам исследования. – М., 1968. – 406 с.
2. Хандсфилд Х. Заболевания, передающиеся половым путем. – М., 2006. – 289 с.
3. Овчинников Н.М., Беднова В.Н., Делекторский В.В. Лабораторная диагностика заболеваний, передаваемых половым путем. – М., 1987. – 294 с.
4. Скрипкин Ю.К., Селицкий Г.Д., Федоров С.М., Хубиева Ф.В. Болезни кожи и инфекции, передаваемые половым путем. – М., 2006. – 542 с.

Екатерина Геннадьевна Седунова – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры общей патологии человека, медицинский факультет, Бурятского государственного университета, тел. 46-51-42.

Ирина Ринчиновна Балданова – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей патологии человека, медицинский факультет Бурятского государственного университета, тел. 44-95-31, факс: 83012449531, e-mail: irrinchin@mail.ru

Ekaterina Gennadjevna Sedunova – candidate of medical sciences, senior lecturer, department of general pathology of a man, medical faculty, Buryat State University. tel. 46-51-42.

Irina Rinchinovna Baldanova – candidate of medical sciences, associate professor, head of department of general pathology of a man, medical department, Buryat State University. tel. 44-95-31, fax: 83012449531, e-mail: irrinchin@mail.ru

УДК 615.023

Т.Р. Камаева, В.В. Батомункуева

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Статья содержит материал об истории школ для беременных с сахарным диабетом, их работе сегодня и роли сестринского персонала в этом процессе.

Ключевые слова: беременность, школа здоровья.

T.R. Kamaeva, V.V. Batomunkueva

PREVENTIVE SCHOOL FOR PREGNANT WOMEN SICK OF DIABETES

The article contains the material about the history of Schools for pregnant women with diabetes, their work today and about role of nursing staff role in this process.

Keywords: pregnancy, School of health.

Одна из основных медико-экономических проблем в нашей стране – рост числа заболеваний беременных женщин, вызванный нездоровым образом жизни и неблагоприятной окружающей средой. Ряд государственных программ, направленных на увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний, сохранению здоровья матери и младенца, предполагает активное участие в них именно сестринского персонала. Так, например, в реализации федеральной программы «Сахарный диабет» роль медицинских сестер в осуществлении профилактической деятельности и формировании определенного образа жизни будущих матерей достаточно значима. Если учесть, что, по данным ВОЗ, в мире число больных сахарным диабетом превышает 100 млн человек, а дети среди них составляют 4-5%, то будет ясно, что состояние беременных, больных сахарным диабетом, с каждым годом становится тяжелее, так как детский и юношеский диабет оказывает

наиболее неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию и ему часто сопутствует тяжелая хроническая патология в виде заболевания почек, глаз, сердечно-сосудистых нарушений и др.

Решающую роль в долговременной эффективности лечения играют школы здоровья для беременных, структура занятий и психологические аспекты. Успех обучения определяется формированием у больного положительной мотивации. При этом решающее значение оказывает поведение обучающего во время занятия (как именно он вовлекает больных в тренировку навыков самоконтроля, в какой манере объясняет новое, как учитывает индивидуальные проблемы больных). Не менее важна для обучения обратная связь, состоящая в том, как обучающий реагирует на вопросы и ответы больных. Во время занятий ведется непрерывный непрямой контроль за усвоением материала, достижением целей обучения, проверяются практические навыки. Каж-