

## Литература:

1. Белоусова А.К., Сербина Л.А. Практические навыки и умения медсестры инфекционного профиля. — Ростов н/Д: Феникс, -2012.
2. Евплов В.И. Профилактика внутрибольничных инфекций. Сборник документов, комментариев, рекомендации. — Ростов: Феникс, 2011.
3. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В., Рубашкина Л.А. Инфекционный контроль в лечебно-профилактических учреждениях. — Ростов: Феникс, 2009.
4. Аслоньянц, А.М., Ищенко, О.Ю. Международный журнал экспериментального образования. Использование модульно - компетентностной технологии преподавателем дисциплины "Общественное здоровье и здравоохранение". Москва: Академия естествознания, 2014 (10), 41-45.
5. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной ( X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ БашГУ – 2014-С.75-77.
6. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе // Сборник материалов 1 международной ( X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ БашГУ – 2014-С.160-162.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЛПУ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

Лынова Е.Н., Глушак Д.В., Маковкина Д.В.  
 МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный  
 медицинский институт высшего  
 сестринского образования»  
 Краснодар, Россия

Актуальность данной работы обусловлена тем, что труд медицинских работников это сложный, напряженный и ответственный вид деятельности. Медицинские работники ежедневно контактируют с различными факторами инфекционной природы. Ведущим вредным фактором, оказывающим отрицательное влияние на здоровье медперсонала, является биологический. Одной из актуальных проблем является то, что среди медицинских работников, возрастает риск заражения ВИЧ-инфекцией при аварийных ситуациях (контакт с кровью ВИЧ-инфицированных при порезах, уколах на рабочих местах и в быту).

Цель работы – исследование профилактики ВИЧ-инфекции в ЛПУ.

## Задачи:

- 1) дать общую характеристику ВИЧ-инфекции как заболевания;
- 2) рассмотреть исторические этапы развития ВИЧ-инфекции и современное состояние проблемы по заражению ВИЧ-инфекцией;
- 3) изучить профилактику ВИЧ-инфекции: определить нормативные документы, регламентирующие профилактику и лечение ВИЧ-инфекции; рассмотреть средства индивидуальной защиты медперсонала; рассмотреть обеспечение инфекционной безопасности медперсонала при работе с биологическими материалами;
- 4) провести практическое исследование способов и техники защиты медперсонала при работе с ВИЧ-инфекцией.

Объект исследования: ВИЧ-инфекция.

Предмет исследования: способы и техника профилактики ВИЧ-инфекции в ЛПУ.

## Методы исследования:

- теоретические методы: теоретический анализ литературы по проблеме исследования, системный анализ;
- биографические (изучение медицинской документации);
- практические (наблюдение, анкетирование, интервьюирование).

Гипотеза исследования: медицинский персонал относится к числу лиц повышенного риска заболевания ВИЧ-инфекции. Соблюдение принципов профилактики на рабочем месте является основным компонентом комплексной профилактики ВИЧ-инфекции как грозного внутрибольничного заболевания.

ВИЧ-инфекция является длительно текущим инфекционным заболеванием, развивающимся в результате инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Понятие «синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД) впервые ввел М. Готтлиб в 1982 году и определил его как сочетание опасных для организма человека оппортунистических инфекций на фоне иммунодефицита. К путям передачи ВИЧ-инфекции относят: контактный (половой); парентеральный; вертикальный. Наиболее высокому риску заражения ВИЧ подвергаются медики, оказывающие помощь ВИЧ-инфицированным пациентам: средний медицинский персонал, преимущественно процедурные медицинские сестры; оперирующие хирурги и операционные сестры; акушеры-гинекологи; патологоанатомы. В настоящее время ВИЧ/СПИД является важнейшей медико-социальной проблемой, потому

как число заболевших и инфицированных продолжает расти во всем мире, охватывая людей, которые не входят в группы, имеющие факторы риска инфицирования. Передача ВИЧ-инфекции в условиях ЛПУ возможна: от пациента к медработнику; от медицинского работника к пациенту при использовании инвазивных методов диагностики и лечения; от пациента к пациенту. Для профилактики профессионального инфицирования нужно соблюдать универсальные меры предосторожности. При несчастном случае, сопряженном с риском инфицирования немедленно проводится местная обработка, для которой используется аптечка для экстренной профилактики самозаражения ВИЧ-инфекцией.

Методы исследования: наблюдение; изучение медицинской документации; анкетирование, интервьюирование.

Исследование состояло из четырех этапов.

На первом этапе было проведено наблюдение за работой медицинской сестры и изучена отчетная документация деятельности приемного отделения.

На втором этапе было проведено наблюдение за работой медицинской сестры в конкретном случае из практики.

На третьем этапе было проведено анонимное анкетирование среднего медицинского персонала хирургического отделения стационара с целью изучения отношения медицинского персонала к инфекционной безопасности на рабочем месте.

На четвертом этапе было проведено интервьюирование медицинской сестры.

При анализе работы медсестры приемного отделения и наблюдении случая из практики выяснено, что при уходе за ВИЧ-инфицированными больными медицинская сестра имеет дело с большим количеством различных заболеваний, сопровождающихся поражением анатомо-физиологических систем организма и различных органов в различных сочетаниях. Поэтому медицинская сестра должна владеть навыками ухода за такими категориями больных, и знать и соблюдать правила техники безопасности.

Выводы по результатам исследования – анкетирования следующие:

1. Среди участников опроса наиболее была представлена возрастная группа молодых медсестер до 30 лет, второй по численности стала возрастная группа от 31 до 40 лет.

2. Основная масса опрошенных имеют стаж работы в данном учреждении до 10 лет.

3. Большинство респондентов отметили, что подвергаются воздействию биологических факторов, таких как вакцины, биологические жидкости. Но, тем не менее, в оплате труда вредность учитывается только у 60% медработников.

4. Все респонденты знают, что такое профессиональные заболевания.

5. 60% респондентов оценили условия организации своего рабочего места с точки зрения инфекционной безопасности, как хорошие и отличные. Это достаточно высокая оценка. Но только 40% респондентов оценили безопасность рабочего места для своего здоровья, как отличную.

6. Подавляющее большинство опрошенных (90%) согласились с тем, что в их учреждении необходимо повышать уровень знаний в области безопасности труда и охраны здоровья медработников.

По результатам интервьюирования сделан вывод, что опрошенная медицинская сестра владеет достаточными знаниями о способах защиты медперсонала при работе с инфекционными больными.

Рекомендация медсестры была следующая: разработать памятку для среднего медицинского персонала по вопросам профилактики профессионального инфицирования ВИЧ/СПИДом, так как не все медсестры, особенно только недавно пришедшие на работу, владеют необходимыми знаниями по этому вопросу.

Предложения:

1. Перед входом во все помещения установить дозаторы с дезсредством, так как руки персонала являются основными источниками распространения инфекции. Руководству отделения было предложено обратить внимание на эту рекомендацию

2. Совершенствование нормативно-правовых и методических документов, касающихся охраны здоровья медицинских работников и профилактики профессиональных заболеваний.

3. Анализ показателей здоровья сотрудников по результатам ежегодных медицинских осмотров.

Литература:

1. Белоусова А.К., Сербина Л.А. Практические навыки и умения медсестры инфекционного профиля. — Ростов н/Д: Феникс, -2012.
2. Евплов В.И. Профилактика внутрибольничных инфекций. Сборник документов, комментарии, рекомендации. — Ростов: Феникс, 2011.
3. Кулешова Л.И., Пуствовова Е.В., Рубашкина Л.А. Инфекционный контроль в лечебно-

профилактических учреждениях. — Ростов: Феникс, 2009.

4.Аслоньянц, А.М., Ищенко, О.Ю. Международный журнал экспериментального образования. Использование модульно - компетентностной технологии преподавателем дисциплины "Общественное здоровье и здравоохранение". Москва: Академия естествознания, 2014 (10), 41-45.

5.Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной ( X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ БашГУ – 2014-С.75-77.

6.Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе // Сборник материалов 1 международной ( X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ БашГУ – 2014-С.160-162.

### ИЗГОТОВЛЕНИЕ ВИНИРОВ ИЗ МАССЫ IVOCLAR E-MAX

<sup>1</sup>Ляшко А.А., <sup>2</sup>Амоян Э.Ф., <sup>1</sup>Артюшин М.С.

<sup>1</sup>МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»

<sup>2</sup>МАУЗ «Стоматологическая поликлиника №2»  
Краснодар, Россия

В 1928г. для съемок актеров крупным планом у калифорнийского стоматолога Чарльза Пинкуса возникла идея создать керамические пластинки, которые крепились на вестибулярную сторону зубов при помощи порошка для протезирования, такие пластинки и стали называть винирами. Виниры из-за несовершенства технологии имели плохое соединение с естественными зубами и вследствие чего держались на зубах они очень не прочно, устанавливались лишь на короткий период съемок. Эстетически виниры выполнили свою главную задачу, позволили создать идеальную улыбку. [1,2]

В настоящее время виниры широко используются в стоматологии, они помогают избавиться от промежутков между зубами, клиновидного дефекта, нарушения формы зубов, сколов, истирания и дефектов цвета. При помощи виниров можно закрыть пломбы, на вестибулярных сторонах зубов. Первоначальная задача виниров скрыть потемневшую эмаль и сделать улыбку «Голливудской» также широко распространена.

Главными достоинствами виниров являются:

Долговечность, в особенности керамических виниров. Также не окрашиваются под влиянием табака, кофе, вина и пищи, благодаря этому их эстетический вид сохраняется на долгие годы.

Сохранение тканей зуба. В отличие от коронок не требуется обтачивать зуб, достаточно лишь легкой сошлифовки эмали.

Устойчивость к истиранию и сохранение первоначальной формы.

Широкая цветовая палитра керамических виниров.[4,3,5]

Недостатком у керамических виниров является непереносимость экстремальных нагрузок. В случаях даже мелких дефектов винира, требуется его замена.

Показаниями для установки керамических виниров являются:

- Аномалия формы зубов.
- Патологическое стирание тканей эмали.
- Излишняя чувствительность фронтальных зубов.
- Гипоплазия и флюороз.
- Коррекция диастем и трем.
- Наличие темных пятен на эмали зубов.

Среди противопоказаний для установки виниров можно отметить:

- Заболевания зубов (кариес и т.д.).
- Состояния, после которых отмечается ослабление зубов.
- Тонкий слой эмали на зубах.
- Бруксизм (болезненное периодическое возникновение во сне приступообразного сжатия зубов, скрежетание).
- Недостаточно прорезавшиеся зубы.
- Патология прикуса в виде прямого прикуса.

Кроме того, противопоказанием к установке фарфоровых виниров является заболевание пародонта (пародонтит, пародонтоз). [1,6]

Другим противопоказанием к установке виниров из фарфора является кариес зуба и его разрушение кариесом либо это может быть пломба больших размеров. Это связано с тем, что фарфоровый винир все же тонкий и не дает зубу особую прочность, а кариозные и пломбированные зубы не обладают достаточной прочностью.

Для изготовления виниров часто используется прессованная керамика IPS e.max Press. При помощи литий-дисиликатных заготовок и специальной технологии прессования изготавливаются гомогенные (однородные) реставрации различной степени опакности, которые обладают очень высокой прочностью (до 400 Мпа на изгиб). Эти характеристики для кера-