

- согласно Закону о психиатрической помощи пациент не может быть, со ссылкой на его психическое состояние, лишен права лично участвовать в рассмотрении дела. По КАС РФ пациента могут такого права лишить по врачебному заключению той же медицинской организации, которая обращается с иском о недобровольной госпитализации такого пациента.

Возвращаясь к анализу разбираемой ситуации, мы приходим к выводу, что заключение о возможности пациента участвовать в судебном заседании должно быть основано не на психиатрическом статусе пациента при поступлении на лечение, а в день слушания дела и определять это целесообразно суду, а не той же комиссии врачей-психиатров.

В заключение следует отметить, что активное обсуждение затронутых проблем способствует осознанному повышению правовой квалификации врачей в постдипломном образовании по психиатрии.

#### Литература

1. Аргунова, Ю. Н. Административное судопроизводство по делам о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар / Ю. Н. Аргунова // Правовые вопросы здравоохранения. – 2015. – №7. – С. 50-67.
2. Галюкова, М. И. Административное судопроизводство в судах общей юрисдикции / М. И. Галюкова // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015. – №11. – С. 20-30.
3. Глушченко, А. Н. К вопросу об административно-правовом регулировании здравоохранения в Российской Федерации / А. Н. Глушченко // Вестник ЮУрГУ. – 2012. – № 29. – С. 93-97.
4. Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия» (интернатура): учебно-методическое пособие / А. С. Тиганов, П. А. Баранов, Т. П. Платонова, Г. П. Пантелеева, З. И. Кекелидзе, Б. А. Казаковцев, Ю.С. Шевченко, Е.И. Баздырев, Л. Ю. Данилина и др. – М.: ГБОУ ДПО РМАПО. – 2013. – 115 с.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Лынова Е.Н., Ищенко О.Ю.,  
Ильченко Г.В., Салалыкина Е.В.  
МАОУ ВО «КММИВСО»,  
Краснодар, Россия

Распространение ВИЧ-инфекции среди населения России является одной из глобальных медико-социальных проблем в нашей стране. По официальным данным (по состоянию на 31 декабря 2016 года), в России насчитывается более одного миллиона инфицированных ВИЧ [1], и ситуация продолжает ухудшаться. Об этом свидетельствуют следующие факты:

– каждые 5 минут вирусом иммунодефицита инфицируется 1 человек (или 12 человек в час), что составляет около 270 человек в день;

– в 2016 году выявлено более 100 тыс. новых случаев заражения вирусом иммунодефицита человека;

– эпидемиологическая ситуация, связанная с ВИЧ-инфекцией, выходит за пределы уязвимых групп населения в общую популяцию.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р утверждена Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшая перспектива, которая определяет цель, задачи и основные направления государственной политики Российской Федерации по предупреждению распространения хронического заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека [1].

Глобальные меры по профилактике ВИЧ-инфекции в мире дали очень хорошие результаты: на 35% снизилось число новых ВИЧ инфицированных; на 24% снизился уровень смертности от СПИДа. Вместе с тем, в России ситуация с ВИЧ-инфекцией остается очень сложной [2].

Таким образом, учитывая вышеизложенное, данная тема не оставляет сомнений в своей актуальности. Целью данной работы является изучение основных ме-

дико-социальных аспектов ВИЧ-инфекции.

Нами было проведено социологическое исследование, направленное на выявление влияния медико-социальных аспектов ВИЧ на пренебрежительное отношение общества к ВИЧ-инфицированным людям, некоторые испытывают страх при общении с ними, некоторые – неприязнь. Нам было интересно проверить на практике, как влияет диагноз ВИЧ на отношение к человеку и его социализацию в современном обществе.

Для исследования нами была разработана специальная анкета. Опрос проводился на улицах г. Краснодара. Всего было опрошено 77 человек. Основным критерием выборки являлся возраст респондентов – все они были старше 18 лет, а также статус респондентов – он был ВИЧ-негативным у всех опрошенных людей (по их мнению).

Итак, результаты исследования таковы:

По возрасту респонденты распределились следующим образом: 18-30 лет – 30%, 30-40 лет – 32%, 40-50 лет – 22%, 50-60 лет – 9%, старше 60 лет – 7%. По полу респонденты распределились так: 53% женщин, 47% мужчин. По социальному статусу распределение респондентов таково: студенты/учащиеся – 16%, работающие – 58%, неработающие – 13%, пенсионеры – 13%. Подавляющее большинство опрошенных, 91%, знает пути передачи ВИЧ-инфекции, 9% ответили на этот вопрос отрицательно. Большинство опрошенных не знает, есть ли среди их знакомых ВИЧ-инфицированные люди, так ответило 59% респондентов, 27% ответили, что не имеют таких знакомых, 14% ответили, что имеют знакомых, заражённых ВИЧ.

Больше половины опрошенных, а именно, 51%, перестали бы общаться с человеком, если бы узнали, что у него выявлен ВИЧ, 27% - ограничили бы общение с ВИЧ-инфицированным человеком, и только 22% продолжили бы общение в прежнем объёме. У большинства опрошенных на отношение их к ВИЧ-инфицированному человеку влияет то,

что они боятся от него заразиться, таких оказалось 64%; 6% ответили, что им просто неприятно общаться с ВИЧ-инфицированным человеком, и 10% указали другие причины, среди которых были в основном указания на то, что чаще всего ВИЧ-инфицированные являются лицами специфического контингента, с которым они не желают общаться.

Чуть меньше половины опрошенных, 44%, считают, что ВИЧ-инфицированные люди сами виноваты в своём диагнозе, и 56% отметили, что каждый может оказаться на их месте. И, наконец, по мнению 40% опрошенных, современному обществу ничего не поможет изменить своё отношение к ВИЧ-инфицированным, 38% ответили, что поможет повышение грамотности населения в вопросах ВИЧ, и 22% ответили, что поможет пропаганда хорошего отношения к ВИЧ-инфицированным людям.

Таким образом, исследование выявило следующие проблемы:

- современное общество не желает общаться с ВИЧ-инфицированными;
- граждане современного общества проявляют вопиющую безграмотность, когда указывают, что знают пути передачи ВИЧ;
- также большое количество граждан боятся заразиться ВИЧ при бытовом а не половом общении с ВИЧ-инфицированным человеком;
- многие указывают на то, что ВИЧ-инфицированные сами виноваты в своём диагнозе.

Для решения данных проблем необходимо:

- усилить пропаганду хорошего отношения к ВИЧ-инфицированным людям в СМИ и Интернете, указывать на то, что заражение невозможно при бытовом общении с данной категорией пациентов, акцентировать внимание на возможном ущемлении прав ВИЧ-инфицированных (отказ в рабочем месте, отказ в месте в ДОУ для ребёнка, и т.д.);
- повышать грамотность населения в вопросах ВИЧ (социальная реклама, буклеты, листовки, рассылка в сети Интер-

нет, организация групп и сообществ в социальных сетях и др.);

-производить постоянный мониторинг отношения общества к ВИЧ-инфицированным, поиск проблем, препятствующих нормальному отношению общества к ВИЧ-инфицированным людям.

Только комплексное выполнение обозначенных мероприятий поможет изменить отношение общества к ВИЧ-инфицированным людям.

Литература

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 года № 2203-р об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу.
2. Лынова, Е. Н. Современные организационные и медико-социальные аспекты профилактики ВИЧ-инфекций и заболеваний, передающихся половым путем, в молодежной среде / Е. Н. Лынова, Д. В. Маковкина / Краснодар. – 2013. – 47 с.

**ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ  
ОПТИМИЗАЦИИ  
ПОСТНАГРУЗОЧНОГО  
ВОССТАНОВЛЕНИЯ  
СПОРТСМЕНОВ**

<sup>1)</sup>Макарова Г.А., <sup>1)</sup>Локтев С.А.,

<sup>2)</sup>Порубайко Л.Н.

<sup>1)</sup>*ФГБОУ ВО КГУФКСТ,*

*Краснодар, Россия*

<sup>2)</sup>*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,*  
*Краснодар, Россия*

В настоящее время существенно изменилась система подготовки спортсменов международного класса, так как возросла интенсивность тренировок, увеличилось количество упражнений на развитие силы, изменилась структура построения тренировочного цикла и отдельных учебно-тренировочных занятий, количество соревнований в течение календарного года увеличилось в несколько раз. Все перечисленное требует от атлетов стабильно высокого уровня физи-

ческой психоэмоциональной готовности.

Впомощь спортсменам медицинские работники, психологи и педагоги создают разнообразные системы мероприятий для восстановления физической работоспособности, которые предполагают соблюдение целого ряда условий. Следует учесть, что многие из восстановительных процедур являются дополнительной нагрузкой на организм, в связи с чем они могут усугубить существующее утомление [1]. Выбор средств и методов постнагрузочной реабилитации должен определяться [2] периодом и этапом тренировочного цикла. Необходимо учитывать направленность тренировочных занятий, сроки соревнований. При назначении реабилитационных средств необходимо знать, с какой целью они используются, каковы механизмы их действия. Следует помнить, что адаптация включает анаболические и катаболические процессы. Фаза катаболизма после максимальных нагрузок изменяет гомеостаз организма. В случае, если физические нагрузки оказались чрезмерно большими, катаболическая фаза вызывает срыв адаптации. Известно, что в организме имеется определенный резерв, способствующий поддержанию гомеостаза. Поэтому в подготовительном периоде тренировочного цикла нежелательно укорачивать период восстановления. Стимуляция этих процессов обоснована только в соревновательном периоде, когда организм спортсмена переносит нагрузку анаэробного алактатного характера [1]. Однако необходимо учитывать, что восстановление энергетического субстрата происходит на фоне увеличения объема физических нагрузок, что, как правило, приводит к перенапряжению опорно-двигательного аппарата и травмам. Необходимо также учитывать, что в течение первого часа отдыха после учебно-тренировочных занятий наблюдается значительное ускорение процессов восстановления, а следующие три часа скорость их снижается. Поэтому средства восстановления в этот период являются малоэффективными. Только после средних или больших тре-