

381 89 83

Это не просто
телефонный разговор -

- ЭТО
реальная
ПОМОЩЬ

Информация
по вопросам
ВИЧ/СПИДа
и психологическая
поддержка



Уважаемые дамы и господа

Региональная общественная организация «СПИД инфосвязь» рада представить Вам руководство «Консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию». При его создании мы учитывали Ваши мнения и потребности, которые были собраны в ходе специального исследования, прошедшего в Москве, Калининграде, Ростове-на-Дону и Новосибирске. В руководство включена информация, которая будет необходима не только консультанту из кабинета тестирования на ВИЧ, но и врачам клиник, диспансеров и поликлиник, работающим с пациентами, проходящими тестирование на ВИЧ-инфекцию. Также мы исходили из нашей российской действительности. А она такова, что сегодня каждый врач вполне реально может столкнуться с необходимостью работать с ВИЧ-инфицированными пациентами, или пациентами, чей ВИЧ-статус не известен, но вероятнее всего положительный.

Данное руководство – не монография по ВИЧ-инфекции, Здесь мы постарались как можно более полно, но кратко, представить те вопросы, которые чаще всего волнуют пациентов при прохождении теста. Кроме того в него включена информация о новом для нашей страны методе работы с пациентами - консультировании.

Некоторые части этого руководства предназначены только для Вас, но большинство текстов Вы можете использовать при разговорах с пациентами и при создании собственных информационных материалов.

Мы надеемся также, что это руководство станет началом Вашей персональной библиотеки о ВИЧ-инфекции и СПИДе, и новом, доказавшем свою эффективность методе профилактической работы - консультировании.

Желаем Вам успеха в Вашей работе!

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел I: История эпидемии ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Глава 1: Основные события в истории эпидемии 5

Раздел II: Иммунная система.

Глава 1: Как работает иммунная система 13

Глава 2: Что ведет к СПИДу 14

Глава 3: Субтипы вирусов или штаммы 16

Глава 4: “Родственные” ретровирусы. 17

Глава 5: Гематознцфалический барьер. 17

Глава 6: Вирусы, передающиеся воздушно-капельным путем и через кровь. 18

Раздел III: Передача ВИЧ-инфекции.

Глава 1: Основные закономерности передачи ВИЧ. 20

Глава 2: Передача ВИЧ при сексуальном контакте. 22

Глава 3: Передача ВИЧ не связанная с сексуальной активностью. 31

Глава 4: Другие проблемы передачи ВИЧ. 34

Раздел IV: Течение инфекции.

Глава 1: Что происходит, когда человек подвергается контакту с ВИЧ. 41

Глава 2: Лабораторные тесты и их результаты. 46

Раздел V: Оппортунистические инфекции.

Глава 1: Оппортунистические болезни. 50

Раздел VI: Профилактика.

Глава 1: Профилактика. 57

Раздел VII: ВИЧ- инфекция у новорожденных и детей.

Глава 1: Передача ВИЧ детям и новорожденным от матери ее ребенку. 77

Раздел VIII: ВИЧ- инфицированные пациенты.

Глава 1: Вопросы для обсуждения с ВИЧ-позитивными пациентами.	87
--	----

Раздел IX: Консультирование.

Глава 1: Процесс консультирования.	100
--	-----

Раздел X: Законы и подзаконные акты о ВИЧ- инфекции

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН.	124
---	------------

“О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ- инфекция)”

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН.	133
---	------------

“О внесении дополнения в Федеральный закон “О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ- инфекции)”.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН.	134
---	------------

“О внесении изменений в Федеральный закон “О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ- инфекции)”.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.	136
--	------------

ПОСТАНОВЛЕНИЕ.

“Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

ПРАВИЛА.	137
-------------------------	------------

проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

ПОЛОЖЕНИЕ.	140
---------------------------	------------

“О кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ”.

РЕКОМЕНДАЦИИ.	142
------------------------------	------------

“По проведению добровольного обследования населения наличие антител к ВИЧ”.

Р а з д е л I

ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА

Глава 1: Основные события в истории эпидемии

Ученые считают, что первые случаи СПИДа имели место в США, Гаити и Африке в середине 70-х годов, хотя, конечно, все началось намного раньше, и вирус не упал к нам с неба. Очень трудно делать заключения только на основании записей врачей, не предполагавших даже с чем они имеют дело, а те пациенты либо уже умерли, либо «потеряны». По настоящий день никто точно не знает о происхождении этой болезни. Но, все же, более поздние этапы эпидемии достоверно зафиксированы.

- ✓ 1979-1981: Врачи в Нью-Йорке и Лос-Анджелесе заметили необычные иммунные нарушения у ряда пациентов мужчин-гомосексуалистов: серьезные случаи генитального герпеса, рак кровеносных сосудов (саркома Капоши) и редкую форму пневмонии (пневмоцистную пневмонию).
Поскольку первые случаи неизвестного нарушения деятельности иммунной системы отмечались только у мужчин-гомосексуалистов (геев), врачи первоначально назвали заболевание «гей-ассоциированным иммунодефицитом».
- ✓ 1982: Американские Центры по контролю заболеваний (CDC) ввели в реестр болезней новое заболевание - синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Ему было дано описание, и в США и в Западной Европе за ним началось официальное наблюдение.
В своих попытках определить причину СПИДа врачи исследовали возможность его появления в результате применения «хлопушек» (распространенное название стимуляторов: нитрата амила и нитрата бутила) и/или в результате некоего «иммунологического дисбаланса, присущего мужчинам-гомосексуалистам», и/или «изнашивания» иммунной системы в результате повторяющихся инфекций, передающихся при сексуальных контактах таких, как гонорея.
В том же году зарегистрирован первый случай смерти от СПИДа в Великобритании. Умерший мужчина был геем. Именем этого человека названа одна из наиболее сильных на сегодня организаций в Великобритании - Тарренс Хигенс Траст.
- ✓ 1982-1983: Установлена связь СПИДа с переливанием крови, внутривенным введением наркотиков и врожденными инфекциями. Также исследователи и врачи-практики остановились на том, что СПИД является результатом возможно вирусной инфекции, передающейся при сексуальных контактах.

- ✓ 1984: Группа доктора Люка Монтанье в Институте имени Пастера в Париже выделила вирус, который был назван «лимфаденопатии-ассоциированным вирусом» (ЛАВ), так как он был обнаружен у пациентов с хронически опухшими лимфатическими узлами. Одновременно, в Соединенных Штатах группа доктора Роберта Галло в Национальном институте здравоохранения выделила вирус, названный «Т-клеточным лимфотропным вирусом человека, тип три» , который оказался полностью идентичен выделенному во Франции вирусу и, без сомнения, являлся агентом, вызывающим СПИД. В том же году первые исследования показали, что СПИД широко распространен среди гетеросексуалов в Африке.

В 1984 году Риан Вайт, подросток большой гемофилией, о котором стало известно, что он болен СПИДом, по инициативе родителей его одноклассников изгоняется из школы в Кокомо, Индиана. (Позже этот случай представляется как наиболее дикая реакция на эпидемию со стороны общества.) До конца своей короткой жизни Риан, при поддержке своих родителей, пытался объяснить американскому обществу, что СПИД не передается при бытовых контактах. Сегодня он назван героем в своей стране.
- ✓ В марте 1985 года Федеральное Управление по продуктам питания и лекарственным препаратам США (FDA) утверждает ИФА - анализ крови для определения антител к ВИЧ. Соединенные Штаты и некоторые другие западные страны поспешили проверить на наличие вируса всю имеющуюся донорскую кровь.

Также, исследования показали, что вирус иммунодефицита кроме крови содержится в клетках мозга и спинномозговой жидкости.

В 1985 году Соединенные Штаты начали первые клинические исследования в контролируемых условиях лекарств для борьбы с ВИЧ. В июле начались испытания зидовудина (АЗТ или ЗДВ), ставшего единственной надеждой инфицированных ВИЧ и больных СПИДом людей на все следующее десятилетие.

В СССР выявлены первые случаи СПИДа у иностранных студентов африканцев, обучающихся в советских ВУЗах.
- ✓ В 1987 году в Советском Союзе официально объявлено о регистрации первого случая СПИДа у гражданина страны. Им оказался также гей, долгое время работавший военным переводчиком в одной из стран Африки. (В отличие от США, Западной Европы и Африки, где регистрируются только случаи СПИДа, а число носителей инфекции на более ранних стадиях определяется приблизительно, в СССР, а сегодня в России, регистрируются и случаи СПИДа, и ВИЧ-инфекции на любых стадиях. Это позволяло примерно до конца 1995 года знать детальную и достоверную картину распространения ВИЧ в стране.)

Годом раньше, в 1986 году, в Москве открывается первое специализированное отделение для оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. В начале его пациентами были инфицированные иностранцы. Им оказывалась возможная медицинская помощь, после чего они подлежали обязательной депортации. А к концу 1987 года среди пациентов этого отделения было 24 гражданина СССР. Отделение и исследовательскую лабораторию возглавил Покровский Вадим Валентинович. Среди первых сотрудников отделения и лаборатории были основные сегодняшние специалисты-практики в области СПИДа: Юрин Олег Геральдович, Савченко Ирина Георгиевна и Горбачева Элла Сергеевна.

В результате непродолжительных, но горячих академических споров, СПИД выделяют в самостоятельную тему, и начинается формирование системы специализированных СПИД-центров для мониторинга эпидемиологической ситуации, организации профилактики инфекции и оказания медицинской помощи инфицированным и больным СПИДом. Советская система СПИД-центров стала базовой для формирования национальных анти-СПИД систем в новых независимых странах, образовавшихся на территории бывшего СССР.

Случаев инфекции в то время было очень мало (71 случай на конец 1988 года), а существовавшие тогда противоинфекционные системы в здравоохранении были сразу отстранены от работы с этой болезнью. Сложилась ситуация, когда тема, очень важная в перспективе, стала «теряться»: лишь несколько десятков лечебно-профилактических учреждений во всей стране получали новую клиническую и исследовательскую информацию, остальные же противоинфекционные организации получали только статистические данные о новых двух-трех десятках случаев заражения. Подавляющая часть венерологов, инфекционистов, наркологов, терапевтов и других врачей с самого начала была отрезана от информации о новой инфекции и от клинической практики, и быстро потеряла всякий интерес к проблеме. Результат не заставил себя ждать...

- ✓ 1989 год - пожалуй самый драматичный момент в развитии эпидемии в нашей стране. Уже три года, как пресса активно обсуждает что делать с выявленными больными, два года, как ВИЧ-инфекция выявляется у граждан СССР, и более года с начала массового обязательного скрининга населения и всей донорской крови. Но это не помешало заразить вирусом иммунодефицита почти 250 детей в клиниках на юге России. Это был шок. Шок и для медицинских профессионалов, и для населения. Но реакция на эту трагедию оказалась более чем странной: примерно через месяц после первого сообщения об этой трагедии сразу в нескольких крупных газетах появились статьи, обсуждавшие возможность передачи ВИЧ при укусах насекомых, в частности комаров.

Следствие, начатое по факту заражения детей ВИЧ-инфекцией так ничем и не кончилось.

К середине этого года относится и первая попытка организовать какой-либо общественный ответ на эпидемию. По инициативе врачей, работавших под руководством В. В. Покровского, и с его прямым участием создается первая в истории СССР и России СПИД-сервисная неправительственная организация - «Ассоциация по борьбе со СПИД». Ассоциация просуществовала не долго, но это была первая попытка осознать значение надвигающейся эпидемии, и необходимости не только медицинской, но и социальной помощи заразившимся ВИЧ людям.

Более счастливой можно назвать судьбу другой неправительственной организации, созданной чуть позже в том же году - Фонда «Огонек АнтиСПИД». Ставя перед собой целью помочь зараженным детям, Фонд смог найти горячий отклик в обществе, и работает до сих пор. Позже были созданы десятки больших и маленьких неправительственных организаций, поставивших своей целью борьбу с эпидемией СПИДа.

- ✓ В 1990 году для оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным детям открыта специальная детская СПИД-клиника в поселке Усть-Ижера, рядом с Санкт-Петербургом. Также в этом году список лекарств, применяемых для лечения СПИДа дополнили еще два препарата DDI и DDC, относящиеся к тому же классу, что и AZT - ингибиторам обратной транскриптазы.
- ✓ В 1991 году произошло незначительное, на первый взгляд, событие, определившее гуманистическое направление дальнейшего развития отношения общества к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом в России. Впервые за историю развития эпидемии в СССР и России в клинику для ВИЧ-инфицированных (2-я КИБ в Москве) пришел православный (старого обряда) священник - отец Анатолий Баскаков. Пришел не осуждать, а утешать и крестить тех, кто нуждался в этом.
- ✓ В мае 1992 года во 2-й КИБ г. Москвы умирает больной СПИДом № 1 СССР и России.
- ✓ В 1993 году был зарегистрирован российский аналог азидотимидина. Многие западные специалисты с недоверием отнеслись к этому препарату, считая, что он должен быть хуже, так как производится в России. В реальности же российский препарат совершенно идентичен западным препаратам как по побочным эффектам, так и по полезному действию. Одним из основных его разработчиков был академик РАН Краевский.

- ✓ Как и на Западе, в СССР, а позднее в России и других новых постсоветских государствах, основным путем передачи инфекции был проникающий сексуальный контакт без использования презерватива. Наиболее пораженными группами до конца 1995 года оставались геи и женщины, имеющие множественные сексуальные контакты с разными партнерами. Как было известно, эпидемии ВИЧ-инфекции всегда предшествуют вспышки других, передающихся при сексуальных контактах болезней, таких как сифилис и гонорея. И так как налицо был быстрый рост этих болезней среди мужчин гомосексуалистов и женщин, то и распространение ВИЧ ждали в тех же группах. Никто в конце 1995 года не ждал «взрыва» среди потребителей наркотиков. Да и не могли ждать: информация о распространении потребления наркотиков просто не доходила от наркологов до инфекционистов, венерологов, эпидемиологов и специалистов в области ВИЧ-инфекции. Злую шутку сыграло отсутствие взаимодействия между специалистами в разных областях. Не помогло даже то, что с 1 января 1987 г. по 31 декабря 1995 г. в России было проведено 161.470.049 тестов на ВИЧ. Был выявлен 1061 ВИЧ-инфицированный человек, среди которых лишь 7 человек были потребителями наркотиков.

Первый советский законодательный акт, касающийся СПИДа, был подписан еще 25 августа 1987 года Председателем Президиума ВС СССР А. Громыко. Указ содержал две части: 1) поголовное тестирование населения СССР и прибывающих на территории страны иностранных граждан на ВИЧ; 2) строгое наказание за заражение или «заведомое поставление другого лица в опасность заражения заболеванием СПИД» восемью и пятью годами тюрьмы соответственно. Действующий сегодня российский закон был принят 1 августа 1995 г. (Федеральный Закон «О предотвращении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»). Он не предлагает поголовного тестирования, делает упор на эффективной профилактике, и декларирует социальные и медицинские государственные гарантии населению, медикам и людям с ВИЧ/СПИДом. Закон был составлен исходя из предположения, что именно геи и женщины практикующие множественные сексуальные контакты с разными партнерами останутся основными группами, где распространяется инфекция.

Еще одно примечательное событие произошло в 1995 году: кончилась эра АЗТ. Ряд американских и европейских фармацевтических компаний почти одновременно заявили о создании нового класса анти-ВИЧ препаратов - ингибиторов протеазы. В 1996 году сразу на нескольких международных конференциях по СПИДу были представлены доклады о поразительных результатах, показанных ингибиторами протеазы. Говоря коротко, разработка новых препаратов вплотную приближи-

ла момент, когда ВИЧ-инфекция станет управляемым заболеванием, как например сахарный диабет. Люди, знающие о наличии у них ВИЧ получили новую, и очень большую надежду. В России ингибиторы протеазы стали применяться только 2 года спустя - в 1997 году.

К этому времени неправительственные организации стали неотъемлемой частью работы по предотвращению негативных последствий эпидемии. Во всей стране создано более 30 некоммерческих проектов, целью которых является профилактика заражения ВИЧ и поддержка людей, наиболее рискующих заразиться.

В 1995 году в Украине начинается эпидемия ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. В середине года российские специалисты-эпидемиологи предположили, что есть риск экспорта эпидемии из этой республики в Россию, в среду инъекционных наркоманов.

- ✓ С 1 января 1996 года создана Объединенная программа ООН по СПИДу (UNAIDS). Основными целями программы являются: 1) развитие эффективной политики в отношении ВИЧ-инфекции, и 2) объединение ресурсов и усилий правительственных и неправительственных организаций и отдельных людей на локальном, национальном и международном уровнях.

1996 г. - распространение ВИЧ в России приобретает вид геометрической прогрессии (взрыва). Основным путем заражения стали не сексуальные контакты и медицинские инвазивные манипуляции, а внутривенное введение наркотиков. Новые случаи инфекции за год стали исчисляться не десятками, а тысячами. К середине 1996 года стало окончательно ясно, что существующая система СПИД-центров в одиночку не справится с нарастающим числом новых инфицированных. Дополнительную сложность заключалась в том, что большинство из новых ВИЧ-инфицированных являлись инъекционными наркоманами - группой, некоторый опыт работы с которой имелся только в системе наркологической помощи и у некоторых неправительственных организаций. Опыт же работы по изменению поведения потребителей инъекционных наркотиков с целью профилактики среди них инфекционных заболеваний вообще отсутствовал в России. Остро встал вопрос об объединении усилий различных структур здравоохранения, охраны порядка, исполнительной власти и неправительственных организаций, и проведении необходимых социологических и медицинских исследований.

- ✓ В 1997 году начинает работать сразу несколько разных проектов, направленных на изучение потребителей инъекционных наркотиков как социальной группы и организа-

ции среди них профилактических мероприятий. Наиболее крупные проекты развернуты в Москве, Санкт-Петербурге и Ярославле. Все они финансируются западными фондами и организациями.

К концу года уже около 400 неправительственных организаций заявили, что они будут работать в направлении профилактики ВИЧ, помощи ВИЧ-инфицированным и людям, наиболее рискующим заразиться. К этой работе подключились организации, занятые ранее только профилактикой наркомании, или сексуальным здоровьем населения. Таким образом, профилактика ВИЧ-инфекции перестала быть проблемой, которой занимались только 35-40 неправительственных организаций, специализирующихся в этой области.

- ✓ В 1998 году в России заканчивается разработка нового ингибитора обратной транскриптазы - фосфазида. Это аналог АЗТ, но более эффективный, и со значительно меньшими негативными побочными эффектами.

Раздел II

ИММУННАЯ СИСТЕМА

Глава 1: КАК РАБОТАЕТ ИММУННАЯ СИСТЕМА

Назначение иммунной системы - защищать организм от внешних вторжений. Вторгающиеся элементы распознаются как «не свои», то есть, не являющиеся частью организма, и это вызывает защитную реакцию иммунной системы (ИС). Эти вторгающиеся элементы называются антигенами. Вирусы, бактерии, простейшие, грибки, трансплантированные ткани и органы, дрожжи, пыльца - это все антигены.

ИС состоит из специальных органов и клеток, расположенных по всему телу. Лимфатическая система (ЛС) является одной из частей ИС. ЛС состоит из наполненных лимфатической жидкостью лимфатических сосудов, связывающих между собой сеть лимфатических узлов.

Одной из функций лимфатических узлов является выявление антигенов и другого лишнего материала и отфильтровывание их из лимфатической жидкости. Следующей функцией является хранение белых кровяных клеток, которые называются лимфоцитами и фагоцитами. Лимфоциты и фагоциты образуются в костном мозге и являются клетками, в первую очередь ответственными за иммунную реакцию.

Некоторые лимфоциты располагаются в костном мозге, и поэтому называются В-клетками («В» обозначает «костный мозг»). В-клетки образуют специфические антитела, каждое из которых воздействует только на один тип антигенов. Антитела блокируют механизм присоединения антигена к клеткам, и маркируют антиген для последующей атаки других клеток ИС. Антитела свободно циркулируют в жидкостях организма, но не могут проникнуть внутрь живых клеток, поэтому они эффективны только в отношении антигенов расположенных вне клеток.

Другие лимфоциты находятся в тимусе - это Т-клетки («Т» обозначает «тимус»). Некоторые из этих клеток (Т-клетки-помощники или клетки CD4) играют решающую роль в иммунной реакции на вторжение антигенов. Когда ВИЧ-инфекция проникает в организм, то в первую очередь поражаются именно CD4 клетки, что приводит к сбою работы иммунной системы - иммунодефициту.

Другие лимфоциты (Т-клетки-супрессоры или CD8) дают иммунной системе команду прекратить защитную деятельность, когда в этом более нет нужды.

Последняя группа Т-клеток - цитотоксические, - или «киллеры». Эти клетки прикрепляются к дефектным или пораженным инфекцией клеткам организма и уничтожают их.

Следующая группа клеток иммунной системы - фагоциты, - атакуют и разрушают «чужаков». Макрофаг, один из фагоцитов, - «большой разрушитель» - обволакивает и расщепляет антигены и пораженные инфекцией клетки на составные компоненты.

Глава 2: ЧТО ВЕДЕТ К СПИДУ

Большинство ученых единодушны в том, что СПИД вызывается вирусом. С июля 1986 года обозначения этого вируса было повсеместно принято название «вирус иммунодефицита человека» или «ВИЧ».

Вирусы и ретровирусы

ВИЧ принадлежит к семье ретровирусов человека. Ретровирусы отличаются от других вирусов. Все вирусы и ретровирусы являются простыми микробами, не имеющими обмена веществ и не имеющими возможности функционировать независимо от других форм жизни. У них отсутствует основной механизм репродукции и им необходимо внедряться в другие организмы для воспроизводства.

Вирусы представляют собой покрытый протеиновой оболочкой пучок генов, которые содержат информацию по производству своих копий. Они проникают в клетки, прикрепляясь к ее поверхности и внедряя в нее свою генную информацию. Большинство клеток содержит дезоксирибонуклеиновую кислоту (ДНК). ДНК представляет собой закодированный генетический материал в ядре всех клеток. Она контролирует наследственность и образование рибонуклеиновой кислоты (РНК). РНК распространяется по всей клетке и управляет образованием особых протеинов, необходимых для выживания клетки. Процесс, посредством которого ДНК «создает» РНК называется транскрипцией. Для своей репродукции вирус внедряет свою ДНК (вирусную ДНК) в ДНК клетки-хозяина. Затем вирусная ДНК берет под свой контроль превращение клетки-хозяина в «фабрику» по производству вирусов, которая вырабатывает новые вирусы. В конце концов эти новые вирусы могут разрушить клетку, убив ее перед вторжением в новые клетки.

Ретровирусы такие, как ВИЧ являются уникальным типом вирусов, так как содержат только РНК. Они также содержат особый фермент - обратную транскриптазу, который позволяет им преобразовывать вирусную РНК в вирусную ДНК, которая впоследствии внедряется в ДНК клетки-хозяина. Как только вирусу удастся взять контроль над репродуктивной способностью клетки, он может эффективно создавать свои копии.

Как ВИЧ влияет на иммунную систему

Клетка-хозяин (жертва), которую выбирает ВИЧ - это CD4-клетка, хотя ВИЧ также инфицирует другие белые кровяные клетки, включая лимфоциты.

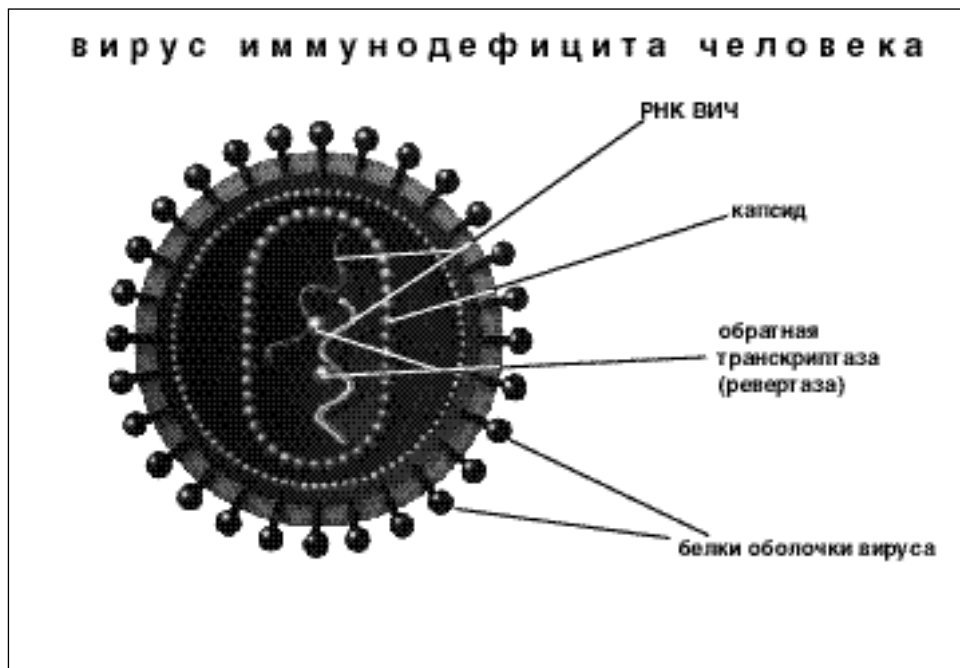
Обычно CD4-клеток в два раза больше, чем супрессорных клеток. Это соотношение называется пропорцией Т-клеток. Когда человек инфицируется ВИЧ, многие CD4-клетки

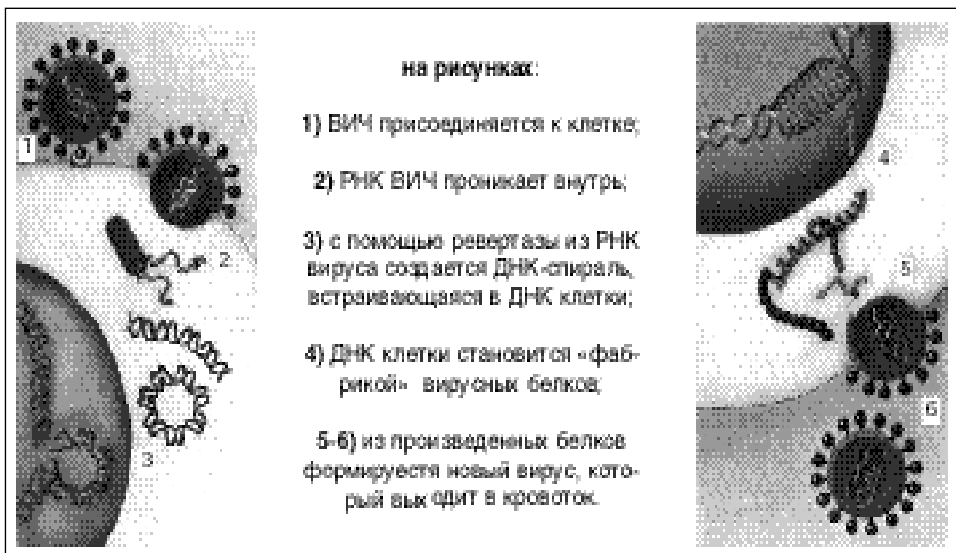
могут погибнуть, и число супрессорных клеток превысит число CD4-клеток. В довершение всего, многие из оставшихся CD4-клеток теряют способность распознать и отреагировать на инородные вещества такие, как микроорганизмы и раковые клетки. Таким образом иммунная система теряет механизм самоактивации, и не в состоянии эффективно бороться с заболеванием. Это ослабленное состояние иммунной системы называется иммуносупрессией.

В дополнение к этому, в то время, как у большинства людей, инфицированных ВИЧ, вырабатываются антитела к вирусу, они не могут остановить заболевание. На это может быть несколько причин:

- Вирус может прятаться в клетке-хозяине, где антитела не могут его обнаружить.
- Вирус может прямо передаваться из одной клетки-хозяина в другую без попадания в кровяной поток.
- Высокий уровень репродукции и мутации ВИЧ, которые вызывают незначительные изменения на поверхности вируса, может сделать антитела, вырабатываемые иммунной системой, неэффективными.

ВИЧ и человеческая клетка-хозяин





Глава 3: СУБТИПЫ ВИРУСОВ ИЛИ ШТАММЫ

Субтипы, также известные как штаммы, относятся к структурно различным формам ВИЧ, в данном случае - к ВИЧ-1. Во всем мире открыто десять субтипов ВИЧ-1. Они обозначаются заглавной буквой приблизительно в алфавитном порядке в соответствии со временем их открытия. В настоящее время определены субтипы от А до G, плюс подтип О. Все субтипы передаются одними и теми же путями, и поэтому по отношению к ним применимы одни и те же меры профилактики.

Было предположение, что некоторые субтипы легче передаются чем другие. Например, по словам доктора Макса Эссекса из Гарвардского института СПИДа, его исследование показывает, что подтип Е инфицирует клетки в половых путях женщины более легко по сравнению с подтипом В. По данным CDC, для утверждения того, что некоторые субтипы более инфекционны, чем другие, нет достаточной научной базы, и доктор Харольд Джэфи из Центра по контролю заболеваемости отметил, что, хотя есть вероятность того, что различные субтипы ВИЧ более инфекционны, у него нет информации, подтверждающей, что это так. По данным CDC, в целом эпидемия СПИДа среди гетеросексуалов в Африке и Азии связана с поведенческими факторами и сопутствующими ЗППП, а не с более инфекционными субтипами ВИЧ (ЕВ, 4/11/95 and Метто, 1/22/96).

Глава 4: «РОДСТВЕННЫЕ» РЕТРОВИРУСЫ

Т-лимфотропный вирус человека-I (HTLV-I)

Другой ретровирус - Т-лимфотропный вирус человека-1 - не вызывает СПИД. Он вызывает у взрослых редкий вид рака - Т-клеточную лейкемию. Он передается тем же путем, что и ВИЧ.

Т-лимфотропный вирус человека-II (HTLV-II)

Этот редкий ретровирус вызывает лейкемический ретикулез . Он не вызывает СПИД, но передается тем же путем.

ВИЧ-2

Подобно ВИЧ-1, ВИЧ-2 является вторым ретровирусом, вызывающим СПИД. Он был впервые обнаружен у больных СПИДом в Западной Африке в 1986 году. ВИЧ-1 и ВИЧ-2 схожи по своей вирусной структуре, путям передачи, патологии и оппортунистическим заболеваниям. Меры предосторожности для профилактики передачи ВИЧ-1 эффективны в отношении ВИЧ-2. Существующие тесты для определения ВИЧ-1 определяют ВИЧ-2 в 42 - 92% случаев. Специальный тест ИФА для определения антител ВИЧ-2 был одобрен FDA 25 апреля 1990 года, однако пока нет признанного подтверждающего теста для ВИЧ-2.

Доктор Роберт Галло и его коллеги впервые зарегистрировали некоторые ретровирусы человека около десяти лет назад. ВИЧ и три перечисленных выше вируса инфицируют белые кровяные клетки (такие, как лимфоциты). Т-лимфотропный вирус человека-1 и Т-лимфотропный вирус человека-II обычно не убивают белые клетки, но обладают способностью «трансформировать» их в раковые клетки. Ретровирусы ВИЧ обычно убивают клетки, которые они инфицируют.

Каждый из этих четырех ретровирусов - ВИЧ-1, ВИЧ-2, Т-лимфотропный вирус человека-1 и Т-лимфотропный вирус человека-II - являются отдельными видами и ни один из них не является штаммом другого. У ВИЧ-1, ВИЧ-2, Т-лимфотропного вируса человека-1 и Т-лимфотропного вируса человека-II есть достаточно фундаментальных генетических отличий для принадлежности к отдельному виду.

Глава 5: ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР

Гематоэнцефалический барьер представляет собой систему особых капилляров, которая отделяет мозг от кровотока и таким образом защищает мозг и центральную нервную

систему. Некоторые вирусы, подобные ВИЧ, могут пройти сквозь этот барьер. Следовательно ВИЧ может оказывать прямое воздействие на центральную нервную систему, вызывая такие серьезные, ведущие к инвалидности заболевания, как деменция. Так как многие лекарственные препараты не могут пройти гематоэнцефалический барьер, перед исследователями стоит трудная задача найти способ лечения ВИЧ-инфекции в мозге.

Глава 6: ВИРУСЫ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ И ЧЕРЕЗ КРОВЬ

Различные вирусы попадают в организм различными путями. Некоторые вирусы передаются воздушно-капельным путем, что означает, что они передаются при чихании или кашле, или при попадании вируса в рот, глаза или нос, например, вирус гриппа, вирус, вызывающий корь, эпидемический паротит и ветряную оспу. ВИЧ не является одним из них.

ВИЧ - это вирус, передающийся через кровь. Он передается через жидкости, содержащие кровь или плазму. ВИЧ и гепатит В являются примерами вирусов, передающихся через кровь.

Р а з д е л III

П Е Р Е Д А Ч А В И Ч - И Н Ф Е К Ц И И

Глава 1: ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

УСЛОВИЯ ПЕРЕДАЧИ

1. Чтобы произошла передача, ВИЧ должен находиться в организме, или жидкостях организма человека
2. Не все жидкости организма содержат ВИЧ, в том числе достаточное для заражения его количество. ВИЧ передается только через определенные жидкости организма
3. Чтобы произошло заражение, ВИЧ должен попасть в нужное место (в кровоток или на слизистую оболочку) и в нужном количестве

ЖИДКОСТИ ОРГАНИЗМА, СОДЕРЖАЩИЕ ВИРУС В КОНЦЕНТРАЦИИ, ДОСТАТОЧНОЙ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ

(перечислены с учетом концентрации вируса - от высокого к меньшему)

- кровь;
- сперма;
- вагинальный секрет

(эти жидкости содержат высокую концентрацию вируса, они инфекционно опасны!)

ВИЧ также передается при грудном вскармливании (через кровь или молоко)

Кроме перечисленных выше жидкостей ВИЧ также выделен в:

- моче;
- слюне;
- слезах

(эти жидкости содержат низкую концентрацию вируса, они инфекционно опасны только в больших объемах)

ВИЧ не выделен в:

- поте;
- фекалиях;
- ушной сере.

ОРГАНЫ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ

(перечислены согласно относительной уязвимости, от максимальной к меньшей)

1. вена;
2. анус и прямая кишка;
3. влагалище;
4. пенис (уретра);

- 5. рот (горло, желудок);
- 6. порезы и любые открытые повреждения кожи: ранки, язвочки (могут быть микроскопическими).

РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Высокий риск

- пользование общими шприцами для инъекций или общей посудой для лекарства/наркотика;
- анальный секс без презерватива;
- вагинальный секс без презерватива;
- прерванный акт (без эякуляции внутрь);
- орально-генитальный контакт с попаданием в рот спермы или вагинального секрета (без использования барьерных средств предохранения).

Средний риск

- анальный секс с презервативом;
- вагинальный секс с презервативом;
- минет прерванный до эякуляции;
- орально-генитальный контакт без попаданием в рот спермы или вагинального секрета (с использования барьерных средств предохранения).

Низкий риск

- французский поцелуй (влажный);
- взаимная мастурбация.

Безопасно

- поцелуи без обмена слюной;
- ласки тела языком;
- массаж, объятия;
- фроттаж (трение тело о тело);
- мастурбация;
- эротические фантазии.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Они необязательно приведут к передаче ВИЧ, но могут повысить риск инфицирования:

- Повторяющееся воздействие (возможный контакт с инфицированными ВИЧ жидкостями) может стать дополнительным фактором, увеличивающим риск заражения.
- Наличие у человека других ЗППП является фактором, значительно увеличивающим риск заражения ВИЧ, так как повреждаются кожные и слизистые покровы, и снижается иммунитет.

ДРУГИЕ ФАКТЫ О ПЕРЕДАЧЕ ВИЧ:

- Неповрежденная кожа является прекрасной преградой на пути ВИЧ и других вирусов и бактерий.
- Прямой контакт ВИЧ со слизистой организма может привести к инфицированию (слизистая обладает способностью абсорбировать вирус).
- Как и в случае заражения другими ЗППП, реципиент (получающий) семенной жидкости может подвергаться большему риску заражения, чем инсертивный (отдающий) партнер. Однако это не означает, что инсертивный партнер вообще не рискует.

Глава 2: ПЕРЕДАЧА ВИЧ ПРИ СЕКСУАЛЬНОМ КОНТАКТЕ

ОЦЕНКА РИСКА

Человек, пришедший на прием к консультанту по проблемам СПИДа, часто выражает озабоченность тем, что он или кто-то из его близких, могут подвергаться риску заражения ВИЧ. Человек нуждается в информации о том, какие виды деятельности являются опасными в плане инфицирования и какова степень этой опасности в каждом конкретном случае.

Для того, чтобы помочь определить степень риска, консультанту необходимо иметь глубокие знания о тех видах деятельности, которые подвергают людей риску, знать о различных путях передачи инфекции и понимать, в какой мере различные дополнительные условия способствуют повышению или снижению вероятности инфицирования. Очень важно для человека, предоставляющего информацию, иметь навыки правильной организации консультирования по данной теме.

Правильно организованный разговор требует, чтобы консультант предоставлял информацию, параллельно поднимая вопросы, побуждающие пациента (собеседника) ис-

пользовать в разговоре конкретную информацию, касающуюся его или её. Обсуждение проблемы должно происходить с достаточной степенью осторожности, без какой-либо оценки действий или убеждений клиента. Правильно построенный разговор должен создать мотивацию у пациента (собеседника) для сокращения или устранения возможности инфицирования ВИЧ в будущем с помощью профилактических мер, обсужденных во время разговора.

В процессе оценки риска участие должны принимать обе стороны разговора - пациент (собеседник) и консультант. Следует иметь в виду, что оценка риска затрагивает определенную деятельность, связанную с личной жизнью человека, и в конце концов именно пациент (собеседник) определяет вероятность своей инфицированности. Именно этот личный характер процесса отличает его от абстрактного обсуждения способов или вариантов передачи ВИЧ-инфекции.

В процессе оценки риска роль консультанта заключается в том, чтобы объяснить принципы передачи ВИЧ и помочь пациенту (собеседнику) определить те условия, при которых он мог подвергнуться риску инфицирования. Например, при оценке риска заражения ВИЧ, связанного с определенной деятельностью, следует задать ряд вопросов, например:

- Был ли кто-либо из сексуальных партнеров инфицирован ВИЧ или другим ЗППП?
- Происходил ли контакт с жидкостями организма?
- С какими именно жидкостями был контакт?
- Есть ли основания предполагать, что определенные обстоятельства увеличивают вероятность попадания инфекционно опасных жидкостей в кровотоки?

При оценке риска заражения ВИЧ, связанного с сексуальной активностью человеку необходимо задуматься о следующем:

- Был ли использован презерватив из латекса для предотвращения обмена жидкостями?
- Был ли презерватив из латекса использован при всех проникающих сексуальных актах?
- Не порвался ли презерватив во время проникновения, что могло допустить обмен жидкостями?
- Был ли акт прерван до эякуляции в случае, если презерватив отсутствовал?
- Был ли контакт со спермой/вагинальным секретом?
- Если контакт со спермой/вагинальным секретом произошел во время орального секса, были ли повреждения во рту или в горле «реципиента»? Это необязательно приведет к заражению, но может увеличить риск.

Примеры, приведенные выше, иллюстрируют различные степени риска, зависящие от имевшего места вида деятельности, условий, в которых это произошло, количества повторений и сочетания различных рисков.

Обсуждение степени риска часто подводят пациента (собеседника) к обсуждению вопроса тестирования на антитела к ВИЧ. Также, это прекрасный повод для обсуждения вопросов профилактики.

Пример организации обсуждения:

Пациент: Как человек заражается ВИЧ-инфекцией?

Консультант: Человек может заразиться ВИЧ, когда в его кровоток попадает кровь, сперма, предякуляционная жидкость или вагинальный секрет инфицированного человека. Это возможно при сексуальном контакте с ВИЧ-инфицированным человеком, при совместном с ним пользовании иглами или шприцами и очень редко - при переливании крови. Также, инфицированная мать может передать вирус ребенку во время беременности, родов или при кормлении грудью. Вас беспокоит что-либо из перечисленного или вы хотели обсудить другие ситуации?

Я могу вам рассказать о некоторых методах профилактики. Хотите, чтобы я объяснил(а)?

Упрощенные варианты ответов:

Консультант: Трудно дать всю необходимую информацию. Я постараюсь помочь. Не стесняйтесь остановить меня, если я скажу что-либо непонятное. Люди могут заболеть СПИДом, если они инфицированы вирусом, называемым ВИЧ. Заразиться ВИЧ гораздо сложнее, чем вирусом простуды или гриппа. Им нельзя заразиться, если находиться в одной комнате с инфицированным человеком, касаться его, или если пользоваться после него ванной или туалетом и т. д. Человек может заразиться только в результате определенных действий. В основном это подразумевает секс с ВИЧ-инфицированным человеком или совместное использование игл для инъекционного употребления наркотиков. У вас есть вопросы относительно этого?

или

Консультант: СПИД вызывается вирусом, которым можно заразиться от кого-либо, кто уже инфицирован, если заниматься с ним сексом или использовать одни и те же иглы для инъекций. Это понятно? Вас интересовало именно это или вы хотите спросить о другом?

или

Консультант: СПИД развивается в результате заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Он может передаваться, когда кровь или половые жидкости инфицированного человека попадают в тело другому. Вот почему секс с инфицированным человеком и совместное с ним использование игл для инъекций являются основными путями заражения.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ВИЧ и другие заболевания, передающиеся при сексуальных контактах наиболее часто передаются от человека к человеку именно при сексуальном контакте. Фраза «обмен жидкостями организма» часто используется для описания пути, которым передается вирус. Заражение ВИЧ может произойти, когда инфицированная сперма, кровь, вагинальный секрет попадают в кровоток во время орального, анального или вагинального секса. В мире нет данных о том, что контакт инфицированных жидкостей с неповрежденной кожей приводит к передаче вируса.

Наиболее безопасные способы сексуальной активности

Большая часть перечисленных здесь способов предполагает только контакт кожи. В этих случаях передача ВИЧ может произойти только (только!) в случае значительных повреждений кожных покровов, что позволит жидкости организма ВИЧ-инфицированного попасть в кровоток другого человека.

- объятия / массаж тела;
- мастурбация;
- индивидуальное использование сексуальных игрушек;
- «социальный» поцелуй (сухой);
- поцелуй и ласки тела языком (при отсутствии орального контакта с жидкостями организма или открытыми повреждениями кожи);
- трение тела о тело (фроттаж);
- садомазохизм, связывание/привязывание, (без повреждения кожи или подкожных тканей) по согласию между взрослыми людьми, при взаимном принятии таких способов ведения сексуальной игры;
- фантазии (разговоры с касаниями тела друг друга или без таковых), неограниченное использование воображения и сексуальных игр по согласию между взрослыми людьми, при взаимном принятии таких способов ведения сексуальной игры.

Средний риск

В отношении данных способов нет абсолютных доказательств их опасности или безопасности. В данном случае может иметь место обмен достаточным количеством жидкостей организма таких, как сперма или кровь, что создает угрозу некоторого риска. Этот риск возрастает при увеличении количества партнеров и количества применяемых способов. Кроме того риск может повышаться или понижаться в зависимости от правильности действий партнеров (например, правильно ли использовался презерватив, использовался ли презерватив при каждом виде сексуальной активности). В конечном счете люди сами принимают решение относительно выбора деятельности, в которую они собираются быть вовлечены.

- анальный секс с презервативом;
- вагинальный секс с презервативом;
- минет с презервативом;
- прерванный минет;
- куннилингус через латексную салфетку (салфетка может быть сделана из презерватива, если его разрезать вдоль);
- взаимная мастурбация;
- поцелуи «французские», «влажные» или «глубокие».

Высокий риск

Следующие способы подразумевают повреждение тканей и /или обмен жидкостями организма, которые могут передать ВИЧ или другие инфекции. При контакте с инфицированным человеком данные способы сексуальной практики могут создать угрозу значительного риска. Опять же степень риска не одинакова для различных видов активности в приводимом списке и неодинакова для обоих партнеров.

Исследования показывают, что незащищенный анально-генитальный контакт особенно опасен, так как это самый травматичный вид сексуальной активности. Существует вероятность повреждения тканей прямой кишки и/или ануса, что открывает путь для проникновения ВИЧ. Энергичное анальное сношение может травмировать анальные капилляры в достаточной степени для попадания вируса прямо в кровоток. Также вероятно проникновение вируса через слизистую оболочку. При анальном контакте активный партнер может подвергаться меньшему риску, но специалисты по СПИДу говорят, что ВИЧ вполне вероятно может попасть в кровоток через микроскопические повреждения кожи и/или слизистой на половом члене.

Незащищенный вагинальный контакт следующий по степени опасности заражения ВИЧ. При наличии повреждений слизистой половых органов вероятность передачи вируса

возрастает. Женщина при вагинальном сексуальном контакте может быть более уязвима. Существует возможность прямого попадания вируса сквозь слизистую оболочку, даже если отсутствуют повреждения покровов.

Незащищенный оральный секс представляет некоторую угрозу передачи ВИЧ, так как он предполагает контакт со спермой, вагинальным секретом и/или кровью. Никто точно не знает, насколько опасен оральный секс, но современные данные позволяют предположить, что он менее рискован, чем незащищенное вагинальное или анальное проникновение.

Считается, что оральная стимуляция ануса не представляет высокой угрозы инфицирования ВИЧ для рецептивного партнера, по причине невысокого риска передачи вируса через слюну. Однако, так как во рту может присутствовать кровь, риск нельзя исключать полностью. Активный партнер также подвергается некоторому риску, так как может быть вероятность присутствия крови или следов крови в кожных складках ануса. Важно помнить, что оральная стимуляция ануса может представлять угрозу передачи герпеса или паразитов, что может вызвать различные заболевания, повышающие риск заражения ВИЧ-инфекцией.

Опасно:

- совместное пользование иглами и шприцами (без промежуточной стерилизации);
- анальное или вагинальное проникновение без презерватива;
- прерванное анальное или вагинальное проникновение (прекращение до наступления семяизвержения);
- законченный минет (с семяизвержением в рот);
- оральная стимуляция ануса (римминг);
- куннилингус (орально-вагинальный контакт);
- любой вид деятельности, допускающий контакт крови, спермы и вагинального секрета обоих участников.

Передача ВИЧ при оральном сексе

В литературе по СПИДу серьезно обсуждается вопрос эффективности профилактических подходов, предполагающих, что риск во всех случаях одинаков (т. е. «риск - он всегда риск»). На самом деле многие утверждают, что этот подход может привести к неожиданным результатам. Люди, столкнувшись с перспективой всю оставшуюся жизнь заниматься только безопасным оральным, анальным и вагинальным сексом, могут быть настолько этим подавлены, в виду отсутствия привычки, навыков, доступных презервативов, что они полностью откажутся от каких-либо изменений в своем сексуальном поведении, в том числе рискованном. Это особенно касается молодых людей. Специалисты пришли к

заключению о том, что риск инфицирования при оральном сексе меньше риска при анальном и вагинальном контакте.

Обсуждение этого факта с пациентом (собеседником) может помочь прийти к более реалистичному и, вследствие этого, более эффективному подходу к проблеме снижения его персонального риска заражения ВИЧ. Помните, что информация полученная от вас является только одним из многих факторов, которые в конечном счете определяют выбор человека в отношении своего сексуального поведения.

Существуют зарегистрированные случаи передачи ВИЧ при орально-генитальном контакте партнеру, осуществляющему данный вид сексуальной ласки. Зарегистрировано множество случаев, и, вероятно, что существует множество незарегистрированных в следствии трудностей, которые возникают при определении точного пути передачи вируса (обычно несколько видов сексуальной активности сочетаются в одной сексуальной игре).

Следует использовать данную информацию таким образом, чтобы у человека не сложилось впечатление, что оральный секс так же опасен, как и анальный или вагинальный. После обсуждения вопросов об оральном сексе человек должен понять, что риск при этом присутствует, но гораздо меньший, чем при анальном или вагинальном.

В конце разговора важно объяснить разницу в степени риска между предоставлением оральной ласки и получением ее. При том, что риск присутствует в обоих случаях, разница в степени риска в первом и во втором случае значительна. Риск при получении оральных ласк сравним с риском передачи вируса при поцелуе, так как элементы передачи те же (например, для этого было бы необходимо присутствие значительного количества крови в слюне). Риск инфицирования при предоставлении оральных ласк выше вследствие вероятности контакта с семенной или вагинальной жидкостью и возможно - с кровью.

Пример организации обсуждения темы «Оральный секс»:

Пациент: Вы могли бы мне рассказать, какой риск представляет собой оральный секс?

Консультант: Вас интересует вопрос предоставления или получения оральных ласк?

Пациент: Предоставление мужчине.

Консультант: Это может подвергать риску. А вас беспокоит, что вы уже подвергались риску?

Пациент: Да. Мой партнер ВИЧ-позитивен и мы занимались оральным сексом.

Консультант: Вам следует знать, что тот факт, что ваш партнер инфицирован, не означает, что после орального секса вы обязательно окажитесь инфицированы тоже. Лишь то, что вы подвергались воздействию вируса, еще не означает, что вы заразились. Понимаете? Это не всегда происходит автоматически.

Пациент: А есть зарегистрированные случаи заражения при оральном сексе?

Консультант: Да, есть зарегистрированные случаи инфицирования при оральном сексе. Конечно, оральный секс подвергает риску, но никто не знает точно степень риска. Современные данные позволяют предположить, что он менее рискован, чем незащищенный анальный или вагинальный секс. Если вы действительно обеспокоены вероятностью инфицирования, лучший способ узнать результат наверняка - это пройти тестирование.

Пациент: Да, я знаю.

Консультант: (Предоставьте основную информацию о тестировании и расскажите о месте, где можно протестироваться).

Консультант: Мы можем также поговорить о способах сокращения риска инфицирования. (Предоставьте информацию по профилактике).

Слюна

Слюна не считается эффективной средой для передачи. Единственный риск от глубокого поцелуя, например, представляет наличие в слюне значительного количества инфицированной крови, а в остальном риск считается минимальным. Большинство ученых соглашаются в том, что, хотя передача вируса при затяжном, глубоком поцелуе возможна, она очень маловероятна.

Протеин в слюне

31 января 1995 года ряд мировых информационных телеграфных агентств сообщили об открытии протеина в слюне, который в пробирке препятствовал проникновению ВИЧ в белые кровяные клетки. Данная информация предполагает, что это открытие может объяснить, почему нет случаев передачи ВИЧ через поцелуй и почему так редки случаи передачи вируса при оральном сексе.

Протеин, названный «ингибитором секреторной протеазы лейкоцитов» (ИСПЛ) прикрепляется к белым кровяным клеткам и защищает их от инфицирования. Не совсем понятно, как ИСПЛ это делает, но это может послужить созданию новых стратегий лечения. Например, есть предположение о том, что может быть возможным вводить ИСПЛ непосредственно в кровоток, чтобы препятствовать нападению вируса на клетки крови. В очень низкой концентрации ИСПЛ присутствует в крови, поэтому большее количество протеина вероятно сможет жить в крови в течение значительного периода времени, не вызывая серьезных побочных эффектов.

Данная информация может вызывать вопрос, означает ли это, что оральный секс безопасен. Краткий ответ будет: «Нет». Есть зарегистрированные случаи передачи вируса при оральном сексе, и следует рекомендовать использовать барьерную защиту при оральном сексе.

Влияние других заболеваний, передающихся при сексуальных контактах, на передачу ВИЧ

Исследования показывают, что наличие какого-либо ЗППП, с очагами или без, увеличивает риск инфицирования ВИЧ от 3 до 5 раз. Для проведения данного исследования отбирались участники с одинаковым типом сексуального поведения и половой активности, таким образом результаты могли показать, что наличие других ЗППП увеличивает риск передачи ВИЧ помимо поведения высокой степени риска. Другими словами, наличие ЗППП увеличивает подверженность человека инфицированию ВИЧ.

Неповрежденность слизистой оболочки и кожи гениталий является важным фактором защиты от инфекции, поэтому легко представить, как ЗППП, которое вызывает генитальные язвы (например, сифилис, генитальный герпес и шанкроид), может способствовать передаче вируса. Что касается ЗППП, которые не вызывают язв (например, гонорея, хламидиоз и трихомониаз), даже несмотря на то, что при этом нет повреждений, может иметь место генитальное воспаление, и иммунологические исследования показывают, что клетки, наиболее подверженные инфицированию ВИЧ (Т-лимфоциты и макрофаги), присутствуют как в мужском, так и в женском генитальном тракте в гораздо больших количествах, когда генитальный тракт воспален. Также высказано предположение о том, что как стимуляция, так и угнетение иммунной системы, которые могут быть вызваны инфекцией совместно с другими ЗППП, могут увеличить предрасположенность человека инфицированию ВИЧ. Для точного определения механизма воздействия ЗППП на повышение риска инфицирования ВИЧ требуются дальнейшие исследования.

Генитальное воспаление у ВИЧ-инфицированного партнера также может сделать передачу ВИЧ более вероятной. Возросшее количество инфицированных Т-лимфоцитов и макрофагов в генитальном тракте может сделать жидкости организма человека более инфективными.

Нет данных о сохранении повышенной степени риска ВИЧ-инфицирования в случае, если человек проходил лечение и излечился от другого ЗППП. Все теории о влиянии других ЗППП на увеличение подверженности человека инфицированию ВИЧ имеют в виду текущую инфекцию.

Контакт с кровью, спермой или вагинальным секретом

Исследования людей, проведенные Российским научно-методическим центром по профилактике и борьбы со СПИДом (около 10 000 случаев), которые проживали вместе или ухаживали за людьми, больными СПИДом (но не занимались с ними сек-

сом), показывают, что риск заражения ВИЧ при прикосновении к их телу, поту, слюне, рвотным массам, моче или фекалиям не существует или крайне низок. Мы не знаем случаев передачи ВИЧ, вызванных прикосновением к гениталиям инфицированного человека. Однако, если приходится иметь дело с кровью, спермой или вагинальными жидкостями, которые могут содержать ВИЧ, необходимо соблюдать осторожность. Не прикасайтесь к крови, сперме или вагинальному секрету другого человека. Если одна из этих жидкостей попадет вам на кожу, промойте ее водой с мылом как можно скорее.

Это не противоречит информации о том, что неповрежденная здоровая кожа является прекрасной защитой, а исходит из вероятности незаметных порезов или повреждений кожи человека.

Глава 3: ПЕРЕДАЧА ВИЧ НЕ СВЯЗАННАЯ С СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Совместное пользование иглами и шприцами для инъекций

Еще одним способом распространения ВИЧ (и самым опасным) является передача из крови в кровь. Основным способом передачи кровь-кровь является совместное с инфицированным человеком пользование иглами для внутривенных инъекций наркотиков. Люди, употребляющие наркотики внутривенно, часто относятся к совместному пользованию иглами, как к проявлению дружеских и близких взаимоотношений. Совместное пользование иглами часто имеет место вследствие недоступности достаточного количества чистых игл и шприцев. ВИЧ сохраняет жизнеспособность в полости иглы или шприца в течение небольшого периода времени. Однако существуют простые процедуры, которые убивают ВИЧ как внутри шприца, так и внутри иглы.

Совместное использование игл и шприцев также опасно в плане заражения сифилисом или гепатитами В и С. И если в отношении ВИЧ-инфекции и сифилиса применимы простые средства дезинфекции (хлорсодержащими растворами, или кипячением в воде), то уничтожить вирусы гепатитов значительно сложнее - даже в кипящей воде они значительное время остаются живы.

От матери к ребенку

Существуют три периода времени, в течение которых инфицированная мать может передать вирус своему ребенку. Это: пренатальный (или дородовой), родовой и послеродовой. Более общий термин «перинатальный» часто используется для обозначения событий, происходящих в период до, во время и после родов.

Исследователи знают, что ВИЧ может быть передан плоду уже на восьмой неделе беременности, так как они нашли вирус в тканях плодов после аборт. Однако исследователи считают, что в большинстве случаев передача происходит в более поздние сроки беременности или непосредственно до, во время или после родов. Это мнение частично основывается на том факте, что у некоторых инфицированных младенцев при рождении отсутствуют признаки ВИЧ-инфекции, что означает, что они вероятно были инфицированы непосредственно перед рождением или в процессе родов.

По современным данным, от 20% до 30% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, будут также инфицированы.

Инфицирование плода происходит в случае, если инфицирована мать - передача вируса в перинатальный период происходит от матери. ВИЧ не может «пробраться» вместе со спермой инфицированного отца и попасть в эмбрион, не инфицировав мать.

Пренатальный период (перед родами или в матке)

Во время беременности мать может передать вирус из своего кровотока через плаценту - в плод. Плацента - это орган, соединяющий мать и плод во время беременности. Хотя кровеносные системы плода и матери отдельные, плацента допускает обмен питательными веществами между матерью и ребенком и обычно защищает плод от инфекционных агентов, подобных ВИЧ, находящихся в крови матери. Однако, если мембраны или слои плаценты воспалены или повреждены, она уже не так эффективна в плане защиты от вирусов. Есть данные о том, что воспаление плацентарной мембраны может привести к проникновению ВИЧ или ВИЧ-инфицированных клеток в плод.

Внутриродовой период (процесс родов)

При прохождении родовых путей (вагины) младенец контактирует с кровью и вагинальным секретом матери. На некоторых этапах внутриродового периода - в процессе изгнания плода и плаценты из матки и в процессе прохождения ребенка и плодных оболочек чрез родовые пути - ребенок может подвергаться значительному контакту с материнской кровью. Ребенок может подвергаться значительному контакту с материнской кровью и на этапе начала отделения плаценты от матки или при нарушении целостности кожи младенца, например при использовании головных электродов.

Послеродовой период

После рождения мать может передать ребенку вирус при кормлении грудью. Зарегистрированы случаи инфицирования детей при подобных обстоятельствах. Существует несколько вероятных причин передачи вируса этим путем:

- грудное молоко составляет основную часть питания младенца;
- ребенок часто питается молоком, которое богато белыми кровяными клетками (включая клетки CD4+ - главную мишень для ВИЧ);
- пищеварительная система младенца еще неразвита, что может повлечь за собой более легкое всасывание белых кровяных клеток;
- во время кормления грудью ребенок может контактировать с кровью, если у матери повреждена кожа вокруг сосков.

Специалисты считают, что риск передачи ВИЧ при грудном вскармливании достаточно велик, поэтому рекомендуют альтернативные способы кормления.

Кровь и компоненты крови

Донорство сегодня считается абсолютно безопасным: так как иглы, используемые в центрах сбора донорской крови, стерильны и никогда не используются повторно. Не существует опасности инфицирования ВИЧ при сдаче крови.

Ранее во время эпидемии ряд случаев заболевания СПИДом был вызван переливанием зараженной крови или компонентов крови (например, фактор VIII, используемый для повышения свертываемости крови при гемофилии). Со времени начала реализации программ скрининга донорской крови и усовершенствования методов производства компонентов крови эта проблема в основном устранена.

Хотя переливания крови продолжают представлять риск, этот риск намного ниже, чем он был до того, как стали доступны скрининговые технологии.

В дополнение к скринингу донорской крови на антитела к ВИЧ центры по сбору донорской крови должны придерживаться правил, которые запрещают сдавать кровь людям «вовлеченным в деятельность, связанную с высокой степенью риска». Каждому донору предоставляется возможность конфиденциально информировать центр по сбору донорской крови о том, что его кровь не следует использовать для переливания.

Производные крови представляют собой «продукты крови, образованные из человеческой плазмы с помощью фракционирования». Сюда входят: продукты иммуноглобулина, альбумин, фракция протеинов плазмы, фактор VIII, комплексный фактор IX, антитромбин III и другие специальные продукты. Для сведения к минимуму риска ВИЧ-инфекции в отношении производных крови можно применять либо процесс растворения/очистки, либо регулируемое нагревание. Продукты иммуноглобулина не требуют какой-либо обработки, так как процесс фракционирования сам по себе устраняет возможность ВИЧ вызывать инфекцию.

Замораживание крови и ее продуктов не инактивирует ВИЧ. Замораживание предотвратит дальнейшее размножение вируса, но не убьет существующий вирус.

Сегодня вся донорская кровь проходит тестирование на антитела к ВИЧ. Но, к сожалению, бывают чрезвычайные ситуации, связанные со срочностью предоставления крови, когда нет времени на тест, с «периодом окна», когда вирус уже есть, но антител к нему нет, или с халатностью ответственных за тестирование сотрудников.

Гемофилия

Гемофилия - это заболевание крови, которое случается в результате наследственного недостатка коагулирующего фактора (фактора свертываемости крови). Это наиболее распространенное из всех врожденных (наследственных) нарушений свертываемости крови, которому подвержен один человек из десяти тысяч. Гемофилия передается женщиной через ген, расположенный в половой хромосоме, с пятидесятипроцентной вероятностью передачи заболевания сыновьям и пятидесятипроцентной вероятностью передачи гена своим дочерям, что делает их носителями. Мужчины с заболеванием передают ген своим дочерям, но не сыновьям. У женщин-носителей проблемы со свертываемостью бывают редко.

Люди с гемофилией относятся к категории с высокой вероятностью заражения ВИЧ, так как постоянно контактируют с инвазивными инструментами и продуктами чужой крови. Вероятность ВИЧ-инфекции в связи с использованием продуктов, прошедших тепловую обработку, в настоящее время очень низка.

Глава 4: ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Иглы для акупунктуры и татуировок

Есть информация о нескольких незарегистрированных случаях возможной передачи ВИЧ через иглы для акупунктуры. Нет официально зарегистрированных случаев заражения через иглы для татуировок. Поскольку при этих видах деятельности возможно наличие крови, следовательно, возможен и риск передачи ВИЧ. Если у клиентов возникают вопросы о безопасности одной из этих процедур, посоветуйте им связаться с учреждением, где они проходили или собираются пройти эту процедуру для того, чтобы выяснить, одноразовые ли инструменты они используют или какой тип стерилизации осуществляется в учреждении.

Животные

Некоторые люди обеспокоены возможностью передачи ВИЧ животными через слюну или при укусе. Другие обеспокоены возможностью передачи от животного человеку. ВИЧ

является вирусом иммунодефицита человека. Как нам известно, ни одно животное не инфицировалось вне стен лабораторий. Это означает, что ВИЧ-инфекция естественного происхождения не обнаружена ни у одного из существ, кроме человека.

Другие вирусы иммунодефицита

Кошачью лейкемию часто ошибочно называют «кошачьим СПИДом». Люди могут спрашивать, могут ли они заразиться СПИДом от своей кошки. Объясните им, что СПИД - это болезнь человеческая, вызываемая вирусом иммунодефицита человека. Кошки не могут заразиться ВИЧ, но они могут быть инфицированы вирусом иммунодефицита кошек. Человек не может быть инфицирован ВИЧ и другими вирусами иммунодефицита неприматов такими, как, например, вирус иммунодефицита коров.

Укусы

Очень маловероятно, чтобы человек был инфицирован в результате человеческого укуса. Мы получили следующую информацию о случае передачи ВИЧ в результате укуса человека. Исследование случая Государственным департаментом здравоохранения Флориды (США) предполагает, что в данном случае имела место передача из крови - в кровь. Взрослая ВИЧ-позитивная женщина с кровотечением из десен укусила взрослого мужчину, обширно повредив при этом ткани и вызвав у него кровотечение. Вероятен факт, что мужчина подвергся воздействию крови женщины. Впоследствии мужчина прошел тест на сероконверсию, и тест показал тесную связь вирусов женщины и вирусов, обнаруженных у мужчины.

Эта информация может вызвать тревогу относительно возможности передачи ВИЧ в результате укуса человека, что, например, случается в детских садах, однако людям в этом случае следует сказать, что природа укуса в описанном инциденте очень специфична и непохожа на природу укусов, которые случаются среди детей, так как они редко вызывают кровотечения и повреждения кожи. (Воспаления же слизистой рта, в любом случае, необходимо лечить, не зависимо от того, ВИЧ-инфицирован человек, или нет!)

Эта информация подчеркивает необходимость профилактики контакта с кровью в любых обстоятельствах, но в отношении данного случая нет ничего такого, что могло бы говорить о реальной опасности заражения.

Бытовой контакт

Исследования показывают, что ВИЧ не передается при нахождении рядом, совместном принятии пищи или при прикосновении к инфицированному человеку. Хотя вирус и был найден в слюне и слезах, нет данных о том, что вирус может распространяться посред-

ством этих жидкостей при случайном контакте. Нельзя заразиться ВИЧ в результате рукопожатия, объятий, «социальных» поцелуев или если на вас чихнули. Нельзя заразиться им через сиденья унитаза, питьевые фонтанчики или дверные ручки. Также нельзя заразиться через общую посуду, стаканы, пищу, животных или кровососущих насекомых таких, как комары или блохи.

Внешняя среда

Научные данные показывают, что ВИЧ плохо выживает в условиях внешней среды, делая вероятность угрозы передачи в этих условиях незначительной. Хотя гиперконцентрации ВИЧ могут сохранять жизнеспособность в строго контролируемых и ограниченных лабораторных условиях, исследования, проведенные Центрами по контролю заболеваемости (США), показали, что высыхание даже этих высоких концентраций вируса сокращает число инфективных вирусов на 90-99% в течение нескольких часов. Так как концентрации вируса, используемые в лабораторных условиях, гораздо выше обнаруживаемых в реальных условиях в крови или других пробах, высыхание ВИЧ-инфицированной человеческой крови или других жидкостей организма сводит даже теоретический риск до нуля.

Результаты лабораторных исследований не следует использовать для определения конкретного индивидуального риска инфицирования, так как:

- исследуемые количества вирусов не встречаются в человеческом организме или где-либо еще в природе;
- еще не было установлено случаев инфицирования ВИЧ в результате контакта с поверхностью в условиях внешней среды.

ВИЧ не способен к репродукции вне организма человека, а точнее - вне живой клетки-хозяина (в отличие от многих бактерий или грибов, которые могут размножаться в подходящих условиях).

Домашний уход

Около 20 исследований в России, США и Европе людей, которые контактировали с ВИЧ-инфицированными в домашних условиях, но не занимались с ними сексом и совместно не использовали иглы для инъекций, показали, что среди более, чем 11.100 контактов, включая более 300 детей, случаев инфицирования не было. Передача ВИЧ при таких обстоятельствах считается не вероятной. Однако 20 мая 1994 года была опубликована информация о восьми случаях явной передачи ВИЧ в домашних условиях, не связанных с сексуальным контактом, совместным пользованием игл для инъекций или кормлением грудью. Ниже приводятся подробности некоторых из этих случаев.

В номере Медицинского журнала Новой Англии от 16 декабря 1993 года и в номере MMWR от 17 декабря 1993 года Центр по контролю заболеваемости (США) опубликовал сообщения о двух подобных случаях. В одном случае ребенок вероятно был инфицирован при контакте с инфицированной кровью своего брата или сестры. Возможности контакта с кровью были многочисленны, например, у брата или сестры были частые кровотечения из носа, кровотечения изо рта и травматическая рана. Инфицирование вероятно произошло при контакте с кровью в одном из этих случаев или в подобном, который остался незамеченным или незарегистрированным. Это не является новым путем передачи ВИЧ.

Во втором случае, описанном в MMWR от 12/17/93, передача ВИЧ произошла между двумя братьями, больными гемофилией. В этом случае были возможности передачи в связи с использованием игл для внутривенной терапии гемофилии. Результаты лабораторного исследования показывают, что молодой человек был инфицирован ВИЧ от своего старшего брата. Оба брата брились одной бритвой и оба наносили ей себе порезы; ВИЧ мог быть передан таким путем. Кроме того, оба брата дома для лечения гемофилии вводили себе внутривенно фактор VIII. Хотя это не было замечено или зарегистрировано, есть вероятность, что младший брат пользовался инъекционным оборудованием своего старшего брата.

В номере MMWR от 20 мая 1994 года Центр по контролю заболеваемости (США) опубликовал сообщения еще о двух подобных случаях. В первом случае пятилетний ребенок (родители которого были инфицированы ВИЧ в результате сексуального контакта) вероятно был инфицирован в результате контакта с кровью и экссудативных жидкостей матери. Ребенок имел прямой контакт с открытыми, кровоточащими повреждениями кожи матери, и мать часто срывала «болячки» у ребенка, что вызывало кровотечения. Кроме того, мать, у которой кровоточили десны, и ребенок часто пользовались одной зубной щеткой.

Во втором случае, опубликованном в номере MMWR от 5 декабря 94, тестирование на ВИЧ 75-летней женщины дало позитивный результат через год после смерти ее сына от СПИДа. У ее мужа был негативный результат, и женщина не подвергалась факторам риска ВИЧ-инфицирования. Мать ухаживала за сыном в домашних условиях в течение шести недель до его смерти. Уход включал в себя кормление, купание, смену пеленок и введение уретрального катетера. Она не всегда надевала перчатки при уходе за сыном. Она не помнит какого-либо контакта с его кровью, но у нее был контакт с его мочой и фекалиями. В фекалиях могла присутствовать в незаметных концентрациях кровь, так как у сына бывали желудочно-кишечные кровотечения и геморроидальные узлы. Также вероятно, что женщина не заметила или не помнит контакта с кровью сына.

Направляйте обращающихся за информацией профессионалов в областной, региональный или Российский СПИД-центры для получения специальных печатных материалов по профилактике передачи ВИЧ при оказании помощи, повседневном уходе, в школе, дома и в учреждениях здравоохранения.

Занятия спортом

В настоящее время нет данных о риске передачи инфекции, если у людей, занимающихся спортом, нет кровоточащих ран или других повреждений кожи.

Нет зарегистрированных данных о приобретении ВИЧ-инфекции при занятии спортом.

Незначительный риск передачи ВИЧ-инфекции может сопровождать занятие боевыми видами спорта с прямым контактом тела и другие виды спорта, где может иметь место кровотечение. В случае травмы во время занятий спортом основные гигиенические правила должны включать следующие процедуры:

- Повреждения кожи должны быть немедленно обработаны подходящим антисептиком (веществом, которое препятствует размножению бактерий, вирусов, грибов и простейших) и затем тщательно перевязаны.
- Занятия спортом должны быть прерваны до остановки кровотечения и обработки раны антисептиком и тщательной перевязки или плотного стягивания краев раны.
- Кровь, оставшаяся на полу или других местах должна быть обработана хлоркой. Уборка должна производиться в латексных перчатках.

Недержание

Недержание означает неспособность контролировать собственные экскреторные функции. Общие меры предосторожности не имеют отношения к моче или фекалиям, если они не содержат видимой крови. Риск передачи ВИЧ через эти жидкости очень мал или вообще отсутствует. Однако моча и фекалии представляют собой потенциальный источник инфекции другими патогенами, и следует соблюдать рекомендации по профилактике передачи патогенов, не передающихся через кровь.

Насекомые

Проведенные исследования не получили данных о передаче ВИЧ через насекомых, даже в районах с большим количеством случаев СПИДа и большим количеством насекомых (Экваториальная Африка, например). Отсутствие подобных эпидемий, не смотря на настойчивые попытки их выявить, подтверждает заключение о том, что ВИЧ не передается насекомыми. Если бы насекомые могли быть переносчиками вируса, количество инфи-

цированных детей и пожилых людей (т. е. людей с низкой или отсутствующей сексуальной активностью) было бы гораздо больше.

Почему комары не могут быть переносчиками ВИЧ?

Ученые исследовали способ укусов насекомых и обнаружили, что насекомое не вводит при укусе свою собственную кровь или кровь предыдущей жертвы. Оно вводит слюну. Некоторые вирусы (денге, желтая лихорадка, малярия) передаются через слюну определенных комаров. ВИЧ не может размножаться, а, следовательно, и выжить в насекомом.

Насекомые никогда не являлись переносчиками вируса гепатита В, который содержится в крови в гораздо больших количествах.

Гной

Хотя ученым не известны официально зарегистрированные случаи ВИЧ-инфицирования в результате контакта с гноем, они предполагают, что такой способ передачи возможен. В связи с этим с гноем следует обращаться так же, как и с кровью (например, соблюдать общие меры предосторожности в учреждениях здравоохранения). Гной состоит из белых кровяных клеток, продуктов распада клеток и микроорганизмов. Хотя ВИЧ, возможно, в гное и не присутствует, там есть множество других инфекционных агентов, поэтому контакта с гноем следует избегать. Если контакт произошел, следует помыть руки (или другую часть тела) мылом и теплой водой (или протереть салфеткой с антисептическим раствором, если вода недоступна).

Совместное пользование предметами личной гигиены

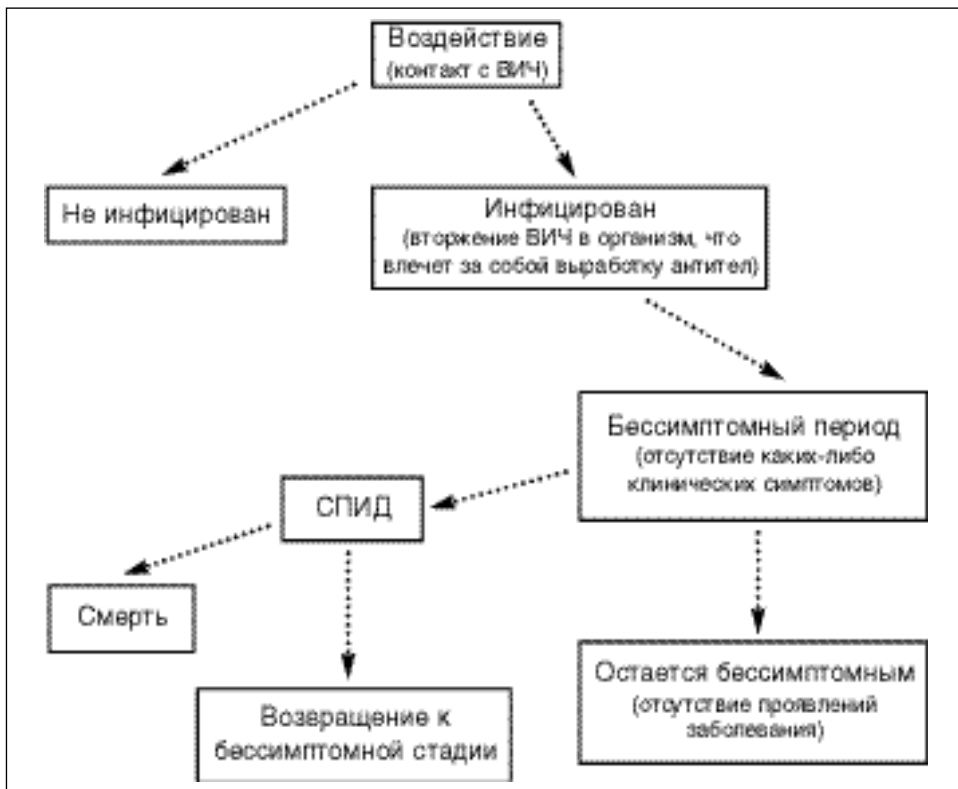
Степень риска при совместном пользовании такими вещами, как бритвы, зубные щетки или щипцы для ногтей пока еще не известна. Существует теоретический риск, поскольку есть вероятность присутствия крови. В то время как нет зарегистрированных случаев передачи ВИЧ посредством такого контакта, есть информация о случае, когда ВИЧ-инфицированный человек вероятно передал ВИЧ своему брату при совместном пользовании бритвой.

Р а з д е л I V

Т Е Ч Е Н И Е И Н Ф Е К Ц И И

Глава 1: ЧТО ПРОИСХОДИТ, КОГДА ЧЕЛОВЕК ПОДВЕРГАЕТСЯ КОНТАКТУ С ВИЧ

Насколько известно исследователям, контакт с ВИЧ не обязательно приводит к инфицированию. Также не обязательно инфицирование ВИЧ приводит к СПИДу. Следующая схема показывает что происходит при контакте с ВИЧ:



Человек может подвергнуться воздействию ВИЧ и не инфицироваться. Если заражение произошло, то ВИЧ-инфицированный человек может оставаться бессимптомным в течение неопределенного периода времени. В бессимптомный период инфицированный человек чувствует себя хорошо и сохраняет хорошую физическую форму. У других проявляются симптомы и развиваются заболевания и им ставят диагноз СПИД. В настоящее время трудно сказать, почему люди по-разному реагируют на ВИЧ-инфекцию.

ВОЗДЕЙСТВИЕ И ИНФИЦИРОВАНИЕ

Воздействие означает, что человек вступил в контакт с инфекционным материалом (жидкости организма, содержащие вредные патогены) таким образом, что подвергся рис-

ку заражения. Вступление в контакт с ВИЧ не обязательно означает, что человек будет инфицирован. Возможно, что человек подвергнется воздействию ВИЧ, но не будет инфицирован. Это зависит от количества вируса, попавшего в организм, от особенностей иммунной системы каждого человека, и от многих других факторов.

Помните, что инфицирование не может произойти до тех пор, пока один из партнеров не инфицирован. Однако человек может не знать, что его или ее партнер инфицирован. Поэтому сексуальным партнерам важно обсуждать и использовать приемы безопасного секса.

ПЕРИОД ИНФИЦИРОВАНИЯ

Трудно определить время, за которое происходит инфицирование ВИЧ, особенно у тех, кто постоянно вовлечен в деятельность, которая может подвергнуть угрозе заражения. Поэтому человека следует считать инфицированным с предполагаемого момента опасного воздействия. (Конечно, с последующим подтверждением через тестирование!)

В ноябре 1994 года в номере «Журнала синдрома приобретенного иммунодефицита» (*Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*) были опубликованы материалы исследования, проведенного Мичиганским университетом (США), в которых говорилось, что, люди гораздо более инфективны сразу после инфицирования и до периода образования антител, чем на какой-либо другой стадии заболевания, хотя эти данные «не являются неопровержимыми». Исследователи говорят о том, что «существует краткий период (1-2 месяца) высокой инфекционности в начальной стадии развития инфекции, за которым следует период низкой инфекционности. Инфекционность в начальный период развития инфекции может быть в 100-1000 раз выше, чем в последующий долгий бессимптомный период». Исследование «основано на компьютерном моделировании, в основу которого легли долгосрочные исследования антител к ВИЧ в крови более чем 8.000 гомосексуальных мужчин из Сан-Франциско и Чикаго и исследования передачи от женщине к мужчине среди 1.115 призывников в Таиланде». Как показало исследование, развитие ВИЧ-инфекции во многом сходно с развитием таких инфекций, как грипп или ветряная оспа: они наиболее инфекционны в период до появления антител к вирусу. Один из исследователей сказал: «Опасность заключается в том, что сексуально очень активный человек, чье тестирование дало негативный результат, может быть более опасен, чем человек с позитивным результатом теста на антитела к ВИЧ.»

ПЕРИОД РАЗВИТИЯ АНТИТЕЛ

Сегодня наиболее распространенным способом определения ВИЧ являются тесты на наличие антител. Организму потребуется некоторое время, чтобы в ответ на проникновение вируса выработать антитела. Промежуток времени между инфицированием и производством достаточного для обнаружения количества антител называется периодом разви-

тия антител, периодом сероконверсии или периодом «окна». У подавляющего большинства ВИЧ-инфицированных людей достаточно для обнаружения количество антител образуется через три месяца после инфицирования. В редких случаях период развития антител может занять до шести месяцев или дольше. Поскольку для развития антител может потребоваться до шести месяцев, рекомендует каждому человеку, который озабочен вероятностью своего инфицирования, пройти повторное тестирование через три месяца после первого тестирования.

Если пациент (собеседник) спрашивает, о самом раннем сроке выработки антител, мы знаем, что у некоторых людей обнаружимые антитела вырабатываются через две недели. Однако лучше предоставлять эту информацию, только если об этом спросят, так как чем больше цифр относительно развития антител слышит человек, тем в большее заблуждение может ввести его эта информация.

Если человек интересуется значением негативного результата, можно сказать ему/ей, что негативный результат вероятно означает, что вы не инфицированы. Однако, поскольку есть вероятность того, что антитела могут появляться позже трех месяцев после заражения, следует порекомендовать пройти повторное тестирование. Очень важно, чтобы специалисты здравоохранения, дающие информацию, не говорили, что результат теста является абсолютно точным, если сделан по прошествии трех месяцев после возможного заражения, шести месяцев или по истечении какого-либо другого срока. Сказать человеку на основании результата теста, пройденного, например, через шесть месяцев, что он не инфицирован, было бы неточно и вредно для человека.

Период выработки антител у людей, инфицированных ВИЧ-2, совпадает с периодом у людей, инфицированных ВИЧ-1.

Подходы в разговоре с клиентом

Предоставление необходимой информации в помощь клиенту относительно принятия решения, когда проходить тестирование:

- Дайте человеку рекомендацию относительно срока тестирования.
Рекомендуется проходить тестирование через три месяца после момента вероятного инфицирования.
- Объясните, что наиболее часто для определения ВИЧ-инфекции используются тесты на антитела.
Антитело - это обнаруживаемый в крови белок, который вырабатывается организмом при инфицировании вирусом. Для выработки антител к ВИЧ иммунной системе нужно некоторое время для исследования вируса.
- Расскажите о периоде развития антител.

У подавляющего большинства ВИЧ-инфицированных людей достаточное для обнаружения количество антител образуется через три месяца после инфицирования. В некоторых случаях период развития антител может занять до шести месяцев. Развитие антител в сроки более шестимесячного периода является чрезвычайно редким явлением.

Нет необходимости сообщать всю эту информацию при каждом разговоре с клиентом или предоставлять эту информацию в строго определенном порядке. В вопросах о том, какую информацию и в каком порядке предоставлять необходимо проявлять гибкость. Главной задачей является дать исчерпывающую информацию для того, чтобы помочь человеку принять решение относительно тестирования и его сроков; очень важно дать информацию о «периоде окна».

В дополнение к предоставлению этой информации важно вовлечь человека в обсуждение его личного риска инфицирования и помочь человеку использовать эту информацию применительно к конкретной ситуации.

Обсуждение проблемы следует строить на основании услышанного во время вашего разговора. Обеспокоен ли человек рядом контактов? Когда был первый случай возможного инфицирования, и целесообразно ли будет проходить тест в ближайшее время? Что можно посоветовать человеку, если он проявляет беспокойство по поводу недавнего контакта?

ПЕРИОД РАЗВИТИЯ АНТИТЕЛ У МЛАДЕНЦЕВ

Если мать ВИЧ-инфицирована, у нее вырабатываются антитела, которые она автоматически передает своему младенцу. Следовательно, все младенцы, рожденные ВИЧ-позитивными матерями, первоначально будут ВИЧ-позитивными (так как тест покажет наличие у них антител).

Однако только от 20% до 30% младенцев на самом деле являются инфицированными.

Младенцу потребуется от 9 до 18 месяцев для утраты материнских антител и выработки своих. До этого времени тест ИФА нельзя считать надежным методом скрининга. Однако с помощью полимеразной реакции синтеза цепи (ПЦР тест) и тестирования вирусной культуры (тест на наличие вирусных белков) можно определить ВИЧ-статус большинства младенцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, между четырьмя и шестью месяцами после рождения.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Инкубационный период - это время между инфицированием и появлением симптомов, позволяющих диагностировать СПИД. Важно понимать, что симптомы, появляющиеся после инкубационного периода, не обязательно являются первыми или самыми ранними симптомами.

Продолжительность инкубационного периода может быть весьма значительной и сильно различаться у разных людей. Есть люди, инфицированные несколько лет назад, у которых до сих пор нет каких-либо симптомов заболевания. Это важно объяснить тем, кто обращается за информацией, спрашивая о продолжительности инкубационного периода.

Средняя продолжительность инкубационного периода в настоящее время составляет от семи до десяти лет после инфицирования. Важно сообщать это человеку, интересующемуся такого рода информацией. Поскольку с развитием медицины данные постоянно меняются, важно объяснить, что этот срок определен по нынешним оценкам.

КОЛИЧЕСТВО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ, У КОТОРЫХ РАЗОВЬЕТСЯ СПИД

Исследования показали, что в США и Европе приблизительно у 50% мужчин с ВИЧ-инфекцией в течение 10 лет с момента инфицирования развивается СПИД. Поскольку ВИЧ-инфекция и СПИД в первые годы эпидемии были широко распространены среди мужчин-гомосексуалистов, исследования предоставили большое количество данных о природе ВИЧ-инфекции именно среди этой группы населения. Однако некоторые исследования охватывали как мужчин, так и женщин. Например, данные, полученные в результате исследования людей, ВИЧ-инфицированных в результате переливания крови, не обнаружили принципиальной разницы в ходе развития заболевания между мужчинами и женщинами. Важно напомнить клиенту, что исследования проводятся с участием всех групп населения, и что информации в этой области становится все больше.

Пример организации обсуждения:

Пациент: У всех ли ВИЧ-инфицированных в дальнейшем разовьется СПИД?

Консультант: По мнению специалистов, у большинства ВИЧ-инфицированных людей впоследствии развивается СПИД.

Исследования ряда людей, инфицированных ВИЧ, у которых развивается СПИД, первоначально охватывало мужчин. Исследования проводились в США и Европе. Их результаты показывают, что приблизительно у 50% ВИЧ-инфицированных мужчин в течение 10 лет после инфицирования развивается СПИД. Некоторые исследования показали, что нет принципиальной разницы в ходе развития заболевания у мужчин и женщин. Однако эта информация постоянно меняется, так как проводятся дальнейшие исследования.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИЧ-2

Есть информация о том, что у пациентов, инфицированных ВИЧ-2, отмечается более длительный инкубационный период по сравнению с ВИЧ-1. Однако для определения средней продолжительности инкубационного периода ВИЧ-2 нет достаточного количества данных.

Глава 2: ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ И ИХ РЕЗУЛЬТАТЫ

Сегодня нет теста, позволяющего ставить диагноз «СПИД» (видимо, это не возможно по определению), но существует целый ряд тестов для определения ВИЧ-инфекции. В основном, все существующие тесты можно разделить на две группы: непрямые (определяющие наличие в организме человека не самого вируса, а антител к нему), и прямые (определяющие наличие в организме определенных белков, составляющих неотъемлемую часть вируса, таких как белки вирусной оболочки или вирусная РНК).

ЭНЗИМ-СВЯЗАННЫЙ ИММУНОСОРБЕНТНЫЙ ТЕСТ ELISA

ELISA - это тест крови для обнаружения антител, вырабатываемых организмом в ответ на ВИЧ-инфекцию. Впервые он был разрешен к применению в США в марте 1985 года, и чуть позже его приняли к использованию практически во всех странах мира. Этот тест не дорог.

Результат ELISA может быть позитивным или негативным. Негативный результат означает, что в данной пробе крови не обнаружено антител к ВИЧ. Это не значит, что не надо делать других тестов на ВИЧ, если есть клинические или эпидемиологические показатели, говорящие о его вероятном наличии. Если два и более результата ELISA будут негативными при наличии клинических проявлений, указывающих на возможность ВИЧ-инфекции, необходимо перейти к другим, более специфичным тестам для определения наличия или отсутствия ВИЧ. Позитивный результат означает, что в пробе крови обнаружены антитела к ВИЧ. Первый позитивный результат подлежит проверке другим тестом.

ELISA - достаточно чувствительный тест, что иногда приводит к ложно-положительным результатам. Это значит, что тест реагирует на антитела, похожие на антитела к ВИЧ. Поэтому положительный результат всегда должен подтверждаться другими тестами.

Чаще всего в качестве подтверждающего теста выбирают Вестерн блот (ВБ) тест, также выявляющий в крови антитела к ВИЧ. Однако, это не единственный тест, используемый для подтверждения результата ELISA. Кроме ВБ может быть использован не прямой иммунофлюорисцентный тест (ИФА).

Ложные результаты ELISA теста возможны в следующих случаях:

- у беременных женщин, особенно, если это будут первые роды;
- при почечной недостаточности;
- у реципиентов иммуноглобулинов и гаммаглобулинов (Это значит, что донор крови, из которой приготовлен препарат мог быть инфицирован. Но, процесс приготовления этих препаратов исключает сохранение в них активных патогенов. Обычно донорские антитела «уходят» в течении 2-3 месяцев.);

- у реципиентов крови или у людей, перенесших пересадку органов (за исключением пересадки собственной кожи с одного места на другое);
- у больных раком и некоторыми аутоиммунными заболеваниями (например, ревматическим артритом);
- у реципиентов противогриппозной вакцины;
- при нарушении технологии постановки теста.

ВЕСТЕРН БЛОТ (ИММУНОБЛОТ)

Это также тест для определения наличия антител к ВИЧ в крови. Это второй по распространенности тест для исследования на ВИЧ. Но, так как это достаточно сложный в постановке, требующий значительного времени и жестких лабораторных условий тест, его используют часто только для подтверждения результатов ELISA теста. Также этот тест значительно дороже ELISA теста.

ВБ может иметь три варианта результата: положительный, отрицательный и неясный.

ВБ, в отличие от ELISA теста, специфичен. Это значит, что он определяет только то, для определения чего создан, и ничего больше. Кроме чувствительности и специфичности, есть еще один критерий оценки тестов - достоверность.

Негативный результат ВБ говорит о том, что не было найдено антител к ВИЧ. Если после положительного результата ELISA теста ВБ показывает негативный результат, это значит, что результат ELISA теста был ложно-положительным.

Положительный результат ВБ говорит о том, что в пробе крови присутствуют специфические антитела к ВИЧ (gr 120 или gr 160, gr 144 и p24), т. е. человек, сдавший кровь является ВИЧ-инфицированным.

Ложно-положительные и ложно-отрицательные результаты ВБ могут быть, но их вероятность равна 1-5/100.000, и часто это связано с нарушением технологии постановки теста.

Неясным считается результат, когда выявляется наличие менее двух из перечисленных выше специфических антител. Неясный результат может быть получен в нескольких случаях:

- пациент инфицирован ВИЧ, но в организме еще нет достаточного количества антител;
- пациент не инфицирован, но что-то в организме имеет сходные с антителами к ВИЧ компоненты;
- у пациента СПИД, поэтому иммунная система значительно ослаблена и уже не способна производить достаточное количество антител.

Обычно, при неясном результате ВБ предлагают пройти повторное тестирование через три месяца. Стабильный неясный результат в течении шести месяцев (при отсутствии

клинических проявлений) говорит о том, что пациент не инфицирован, но в организме есть что-то, имеющее сходные с антителами к ВИЧ компоненты.

Не забывайте, если пациент (собеседник) говорит вам, что результат прошлого теста был положительным/отрицательным, нужно уточнить, это подтвержденный ВБ результат, или был пройден только ELISA тест.

ИФА

ИФА - также тест на антитела, и используется как подтверждающий после ELISA теста.

ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ (ПЦР)

ПЦР - это техника, позволяющая определять наличие вирусных компонентов в клеточной ДНК. ПЦР не рекомендуется для рутинного тестирования. Она используется и доказала свою эффективность в следующих случаях:

- определение наличия/отсутствия ВИЧ в «период окна» (когда вирус уже проник в организм, но антитела еще не появились)

- измерение уровня насыщенности крови вирусными частицами (т. н. «вирусная нагрузка») - это показатель, который вместе с определением числа CD4 Т-клеток позволяет достоверно описать текущее состояние ВИЧ-инфицированного человека и определить адекватную стратегию лечения;

- определение какой вирус присутствует в организме - ВИЧ-1 или ВИЧ-2;
- при неясном результате ВБ;
- при эпидемиологических исследованиях для определении миграции субтипов вируса;
- для определения ВИЧ-статуса новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

Это наиболее достоверный и специфический тест. Но его проведение требует сложного лабораторного оборудования и аккуратной подготовки клеточного материала.

ДРУГИЕ ТЕСТЫ

Все вышеперечисленные тесты требуют забора крови. Но есть тесты, для постановки которых не требуется кровь. Некоторые тест-системы работают на пробах мочи или слюны.

Говорить о них можно, но только в качестве дополнительной информации, если пациент (собеседник) захочет иметь эту информацию. Сегодня эти тесты применялись только в экспериментальных программах, и нигде не разрешены для широкого практического применения. Дело в том, что их достоверность ниже, чем у тестов, для которых требуется кровь, и их широкое использование пока не возможно из-за ряда этических и эпидемиологических вопросов.

Раздел V

ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Глава 1: ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Оппортунистические инфекции и заболевания развиваются только на фоне пораженной, ослабленной в иммунной системы. Если иммунная система работает нормально, то эти инфекции и болезни либо вообще не развиваются, либо проявляются в неопасном для жизни виде.

На фоне поражения иммунной системы ВИЧ могут развиваться следующие оппортунистические болезни:

Кандидоз

Очень часто встречающееся заболевание, вызываемое грибом *Candida albicans*. Может поражать слизистые ткани горла, ануса, вагины, пищеварительного тракта, но чаще всего проявляется во рту. В худшем варианте изо рта переходит в горло и далее, в легкие. Может развиваться на фоне приема антибиотиков, когда происходит нарушение здоровой флоры человеческого организма. Является низкоконтрагиозным заболеванием. Проявляется в виде белесого налета на слизистых тканях. Не вызывает сильных болей, но может создать трудности при приеме пищи.

Часто встречается и вагинальный кандидоз. Иногда он развивается на ранних стадиях ВИЧ-инфекции, но большинство случаев этого заболевания не связано с заражением ВИЧ. Беременность, диабет, гормональные нарушения, сильный стресс, некоторые оральные контрацептивы, и сильные антибиотики могут стать причиной появления и развития вагинального кандидоза.

Криптококковый менингит

Поражение мозга, вызываемое *Cryptococcus neoformans*. Может быть обнаружен в менингах и, реже, в крови. Чаще всего наблюдаются следующие внешние проявления болезни: головная боль, нарушение зрения («размытая картинка»), состояние постоянной растерянности, депрессия, нарушения речи. По статистике, этим заболеванием страдает до 10% больных СПИДом.

Криптоспоридиоз

Вызывается паразитом *Cryptosporidium parvum*. До 1976 года не было зарегистрировано ни одного случая смерти, причиной которой был бы этот паразит. Заражение происходит если в рот попадает что-то, имевшее ранее контакт с экскрементами зараженного человека или животного. Также заражение может произойти при употреблении не кипяченой воды или продуктов питания, не прошедших необходимой тепловой обработки. В этом случае в организм попадают яйца паразита. Довольно часто *Cryptosporidium parvum* попадает в рот через грязные руки.

Примерно через 2-10 дней после заражения появляются симптомы заражения. Это может быть водянистая диарея, головная боль, раздражения кожи, слабые простудные проявления. При диарее наблюдается сильное обезвоживание организма. У человека с неповрежденной иммунной системой эти симптомы часто проходят сами через 7-10 дней. Для людей с иммунодефицитом заражение *Cryptosporidium parvum* может привести к серьезным нарушениям, вплоть до угрозы жизни.

ВИЧ-инфицированным людям рекомендуется избегать любого контакта с экскрементами людей и животных (вообще, не рекомендуется брать домой или играть с кошками или собаками моложе 6 месяцев, или с животными, страдающими поносами), обязательно мыть руки после посещения туалета, работы в саду и других контактов с почвой, встреч с большим количеством людей. Также должна быть исключена орально-анальная практика в сексе. Особое внимание следует уделить воде и продуктам: вода обязательно должна кипятиться непосредственно перед употреблением; постараться вообще избегать пищи, более 2-3 часов находящейся без герметичной упаковки и не прошедшей достаточную термообработку.

Цитомегаловирус (ЦМВ)

Это вирус из семейства герпесов. Он может находиться не только у тех, кто инфицирован ВИЧ. Но у человека со здоровой иммунной системой он либо не вызывает никаких воспалений (симптомов), либо проявляется в виде легкой простуды. ЦМВ может передаваться через сперму, цервикальный секрет, мочу. Он очень легко передается при сексуальных контактах. У людей с иммунодефицитом этот вирус может вызвать поражения печени (гепатит), легких (пневмония), желудочно-кишечного тракта (колиты), глаз (ретинит, часто приводящий к полной или значительной потере зрения). Сам по себе ЦМВ является иммуносупрессором, поэтому рассматривается как фактор, увеличивающий вероятность развития у ВИЧ-инфицированного человека СПИДа.

Именно потому, что ЦМВ передается через сперму и цервикальный секрет и мочу, ВИЧ-инфицированные обязательно должны пользоваться презервативами при любом проникающем сексуальном контакте, чтобы предотвратить заражение эти вирусом.

Не малую роль в профилактике ЦМВ играет соблюдение стандартных норм гигиены, в том числе своевременное тщательное мытье рук.

Волосистая лейкоплакия

Это поражение покровных тканей языка, проявляющееся как налипшие тонкие белые волоски (похожие на сырой хлопок). Вызывается вирусом Эпштейн-Бара. Лейкоплакия не угрожает жизни ВИЧ-инфицированного, но снижает качество жизни, так как может создать неудобства при приеме пищи. Не является контагиозным, и часто проходит само по

себе. Лейкоплакию могут перепутать с кандидозом, но в отличие от него, лейкоплакия не распространяется далее языка.

Герпес симплекс I и герпес симплекс II

Это вирусы семейства герпесов. Проявляются в виде небольших пузырьков в районе рта («простуда») (герпес симплекс I) или ануса и/или гениталий (герпес симплекс II). И те и другие проявления обычно проходят через 10-15 дней, но могут возобновляться. Вполне возможно быть инфицированным обоими вирусами сразу. У людей с нарушенной иммунной системой проявления чаще всего не проходят, и распространяются на кожу на другие части тела. Поражения сопровождаются иногда сильным зудом, что создает значительные неудобства.

Саркома Капоши

Это рак стенок кровеносных и лимфатических сосудов - заболевание, почти не встречающееся у людей с неповрежденной иммунной системой. Часто саркому Капоши называют «раком кожи», что вызвано визуальным восприятием ярких наружных проявлений болезни.

Проявления заболевания могут быть различными, но чаще всего это розовые, красные или коричневые пятна (в зависимости от цвета кожи), обычно выступающие над кожей. Также могут поражаться любые внутренние органы, особенно лимфатическая система.

Лимфоаденопатия (персистирующая)

Это долго не проходящее увеличение лимфатических узлов. Его причиной не является какой-либо конкретный инфекционный агент (это не инфекционное заболевание). Обычно, когда организм борется с какой-либо инфекцией размер лимфатических узлов несколько увеличивается, особенно в наиболее пораженных областях тела. Увеличенное состояние лимфатических узлов может сохраняться до нескольких недель.

В случае с ВИЧ-инфекцией, увеличение лимфатических узлов наблюдается через 2-6 месяцев после заражения, и сохраняется очень длительное время, так как организм не может «победить» инфекцию и постоянно находится в состоянии борьбы. Иногда лимфатические узлы достигают значительных размеров, так что их можно видеть.

Лимфома (СПИД-связанная)

Это рак лимфатической системы у больных СПИДом людей. Лимфатическая система пронизывает все тело человека и «отвечает» за производство некоторых белых кровяных клеток. Причина возникновения лимфомы неизвестна. По современным данным это заболевание развивается примерно у 5-10% больных СПИДом людей.

Лимфома вообще классифицируется как один из типов, в зависимости от их природы, раковых клеток: болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома. СПИД-связанная лимфома относится к последнему типу. СПИД-связанная лимфома развивается обычно быстрее, и чаще выходит за пределы лимфатических узлов чем лимфома не связанная со СПИДом. Лимфома становится причиной нарушения деятельности многих частей организма: костного мозга, печени, легких и центральной нервной системы (в том числе головного и спинного мозга).

Сложность лечения СПИД-связанной лимфомы заключается в том, что применяемые химио- и радиотерапия имеют сильный иммунодепрессивный эффект. Поэтому применяемые дозы препаратов и радиации ниже чем для пациентов без СПИДа, что, конечно, снижает эффективность терапии.

Micobacterium avium intracellulare (MAI) и Micobacterium avium комплекс (МАК)

Это два названия, используемые для обозначения оппортунистического инфекционного заболевания, причиной которого являются микобактерии *avium* и *intracellulare*. MAI очень похожа на другую микобактерию, являющуюся причиной туберкулеза. Обычно *intracellulare* находится в окружающей среде, может скапливаться на поверхности пищи, воды, в пыли, почве и в мехе животных. По данным некоторых исследований, эта микобактерия выживает и в очень горячей воде. По эпидемиологическим данным, от 45 до 75% больных СПИДом являются носителями MAI и рискуют заболеть.

MAI является основной причиной быстрой и значительной потери больными СПИДом веса - кахексии. Также эта инфекция приводит к серьезным нарушениям деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, костного мозга. В прочем, могут повреждаться и другие органы. Симптомы инфекции также включают в себя высокую утомляемость, диарею, повышенное ночное потоотделение, быструю потерю веса, судороги.

Неврологические осложнения, вызванные ВИЧ-инфекцией

Неврологические осложнения, включая деменцию, могут стать результатов поражения организма ВИЧ-инфекцией. ВИЧ может преодолевать мозговой защитный барьер, а это значит, что ВИЧ может напрямую поражать головной мозг и клетки нервной системы. Симптомы такого поражения очень сходны с симптомами поражения мозга другими инфекциями (токсоплазмоз, криптококковый менингит): головная боль, потеря памяти, потеря моторного контроля, проблемы речи, головокружение, припадки. Прямое поражение мозга вирусом иммунодефицита очень трудно диагностировать без пункции спинномозговой жидкости.

Пневмоцистная пневмония

Это воспаление легких, причиной которого является паразит *Pneumocystis carinii*. Это самое распространенное оппортунистическое заболевание, наблюдаемое у более чем 60%

больных СПИДом. Среди наиболее показательных симптомов пневмоцистной пневмонии - сухой кашель без отделения мокроты (непродуктивный кашель) и учащенное мелкое дыхание.

Специалисты, работающие с ВИЧ-инфицированными рекомендуют им избегать контактов с другими ВИЧ-инфицированными, больными пневмоцистной пневмонией до тех пор, пока последние не будут вылечены.

Прогрессивная мультифокальная лейкоэнцефалопатия (ПМЛ)

Это поражение центральной нервной системы вызываемое вирусом Якоба Креутсфельда (Jacob Creutzfeld virus). Более 80% населения заражается этим вирусом в детстве, но он не вызывает заболевания на фоне здоровой иммунной системы. При иммунодефиците (особенно при СПИДе) вирус активируется и вызывает ПМЛ. Обычно, ПМЛ наблюдается у более чем 5% больных СПИДом.

Проявлениями ПМЛ являются: нарушения зрения (вплоть до слепоты) и речи, расстройство пространственной координации, растерянность и другие. В целом, проявления ПМЛ очень схожи с симптомами токсоплазмоза, лимфомы центральной нервной системы, криптококкового менингита, цитомегаловирусной инфекции. Симптомы ПМЛ обычно развиваются быстро, и смертельные поражения могут быть уже в течении года после заражения.

Токсоплазмоз

Вызывается *Toxoplasma gondii*, одноклеточным паразитом. Чаще всего *Toxoplasma gondii* поражает мозг, но может так же поражать сердце и легкие. При иммунодефиците симптомы могут включать в себя головную боль, простудные проявления, головокружение и припадки. Возбудителя токсоплазмоза нашли в почве, шерсти кошек и сырой пище (не прошедшей достаточной термической обработки). По данным американского Института алергологии и инфекционных болезней, почти 30% всего населения планеты являются носителями *Toxoplasma gondii*, но при здоровой иммунной системе он не нарушает деятельность организма. Исключение могут составить беременные женщины, у которых *Toxoplasma gondii* может вызвать незначительное ухудшение здоровья. Лечить токсоплазмоз крайне трудно: можно сдерживать его развитие медикаментами, но полностью избавить организм от *Toxoplasma gondii* пока невозможно.

Люди, узнающие о том, что они ВИЧ-инфицированы должны сразу же пройти тест на антитела к *Toxoplasma gondii*, чтобы не пропустить момента для своевременного начала лечения. Также ВИЧ-инфицированные люди должны избегать употребления не прошедших достаточной термической обработки продуктов питания, особенно свинины. Также критически важно тщательно мыть руки после контактов с животными, почвой, сырым мясом, и хорошо мыть фрукты и овощи перед употреблением. Следует избегать контактов с

экскрементами животных, особенно кошек. Если кошка живет в одном доме с ВИЧ-инфицированным человеком, необходимо протестировать ее на наличие *Toxoplasma gondii*.

Туберкулез (ТБ)

Это одно из самых опасных заболеваний для людей, инфицированных ВИЧ, а тем более - для больных СПИДом. Особое внимание необходимо уделять этой болезни еще потому, что оно передается воздушно-капельным путем. Причиной заболевания является *Micobacterium tuberculosis*, называемая также *tubercule bacilli*.

У большинства людей, заразившихся ТБ не развивается активного заболевания, включая контагиозную форму. Но ВИЧ-инфекция, поражая иммунную систему, создает условия для развития ТБ и перехода его в контагиозную форму. Чаще всего ТБ поражает легкие, но может вызвать поражения мозга, костей, лимфатической системы и почек.

ТБ требует активного лечения. Обычно, после двух-трех недель соответствующей терапии пациент становится инфекционно не опасным, но так же следует обращать внимание на негативные изменения деятельности организма ВИЧ-инфицированного человека, связанные с активностью ТБ, и исходя из этого планировать лечение.

ВИЧ-инфицированных людей необходимо предупредить, что им лучше избегать деятельности, связанной с риском заражения ТБ, такой как работа в соответствующих медицинских учреждениях и лабораториях. Если у ВИЧ-инфицированного ТБ развился в контагиозную форму, то и он сам, и медики, работающие с ним при взаимодействии должны носить респираторы (этого вполне достаточно для профилактики заражения ТБ медицинского персонала).

Вообще, всем, кто работает с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом, им самим, и тем, кто рискует заразиться ВИЧ-инфекцией рекомендуется постоянно (2 раза в год) проходить кожный тест на ТБ. Это позволит избежать заражения окружающих (в том числе врачей и пациентов), и не пропустить момент для своевременного начала лечения.

Герпес зостер

Это заболевание обычно поражает взрослых людей и редко встречается у подростков. Заражение этим вирусом происходит в детстве, и долгое время он находится в организме никак себя не проявляя. Развитию заболевания предшествует либо иммунодефицит, либо сильный стресс. Проявления герпеса зостер достаточно болезненны - это сыпь и язвочки на коже торса, головы, рук и так далее.

Люди, зараженные ВИЧ проще чем неинфицированные заражаются оппортунистическими инфекциями! Оппортунистические инфекции часто становятся причиной смерти людей с ВИЧ и больных СПИДом.

Глава 6:

ПРОФИЛАКТИКА

Глава 1: ПРОФИЛАКТИКА

СЕКСУАЛЬНЫЙ КОНТАКТ

Риск заражения ВИЧ при сексуальных контактах полностью исключен в случае воздержания от сексуальной активности; и устранен или значительно снижен при контакте со взаимно моногамным неинфицированным партнером. Если человек сексуально активен с партнером или партнерами, которые инфицированы ВИЧ или ВИЧ-статус которых неизвестен, следует соблюдать определенные меры предосторожности для снижения вероятности заражения. Эти меры предосторожности обычно называются видами безопасного (менее опасного) секса и подразумевают использование таких форм сексуальной активности или таких способов защиты, которые устраняют или значительно сокращают риск контакта с ВИЧ. Кроме того, сокращение числа сексуальных контактов и партнеров может сократить риск инфицирования.

Программы профилактики ВИЧ/СПИДа

Эффективным может оказаться двусторонний подход к профилактике ВИЧ-инфекции, поощряющий воздержание от «анонимного» секса (с незнакомым партнером) и правильное и постоянное использование презервативов. Оба направления дают положительные результаты если их всегда придерживаться.

Мы знаем, что определяющим фактором использования презервативов является вера в то, что презервативы эффективно защищают от передачи ВИЧ. Поэтому важно, чтобы сексуально активные люди получили информацию о том, что презервативы из латекса при правильном и постоянном использовании обеспечивают эффективную защиту от ВИЧ. Покупая только одно средство - презерватив - мы защищаем себя сразу от трех проблем - ВИЧ, ЗППП и нежелательной беременности. «Три в одном!» - хороший логотип для рекламной компании. В настоящее время есть убедительные доводы, которые доказывают, что применение презервативов хороший способ профилактики ВИЧ/СПИДа, в случае правильного и постоянного их применения.

Стратегия уменьшения вреда

Подход к профилактике должен обеспечивать предоставление самой точной, полной и современной информации и использование этой информации в интересах определенного человека; в то же самое время, признавать важность предоставления человеку возможности делать самостоятельный выбор в отношении своего здоровья. При этом подходе, нацеленном на уменьшение вредных последствий и обучение людей способам снижения риска, гораздо больше вероятности, что человек примет само-

ательное решение, которое в будущем перерастет в последовательные шаги на пути снижения вреда.

Обсуждение вопросов безопасного секса

Важным компонентом образования в области СПИДа является обучение обсуждению безопасности секса с партнером. Когда человек осознает необходимость использования защитных средств таких, как презервативов, а также понимает, какие виды деятельности подвергают его повышенной опасности, он должен быть в состоянии использовать эту информацию для изменения своего поведения.

Для того, чтобы найти правильные слова и чувствовать себя более свободно в эмоциональном плане, перед обсуждением с потенциальным или фактическим партнером вопросов безопасного секса можно попрактиковаться в этом с друзьями. Также рекомендуется для большей уверенности в себе попрактиковаться и поэкспериментировать с презервативами и другими средствами защиты наедине с собой. Если человек не готов обсуждать вопросы безопасного секса, значит ему еще рано заниматься сексом. В идеальном варианте общение партнеров должно представлять собой открытое и честное раскрытие информации о своем опыте половой жизни и употребления наркотиков, а также обсуждение вопросов безопасного секса.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ ИЗ ЛАТЕКСА

Общая информация

Правильное и постоянное использование презервативов из латекса при занятии вагинальным, анальным или оральным сексом значительно сокращает риск передачи заболеваний, передающихся при сексуальных контактах, в том числе и ВИЧ. При том, что презервативы значительно сокращают риск инфицирования ВИЧ, они не дают полной гарантии защиты, так как есть риск их неправильного использования или брака при производстве. Например, презерватив может порваться, соскользнуть или оказаться не качественным. Анализ неудач при использовании презервативов показывает, что в основном эти неудачи вызваны неправильным или непостоянным использованием презервативов.

Презервативы из латекса

Презервативы из латекса обеспечивают самую надежную защиту от ВИЧ по сравнению с презервативами их натуральной мембраны. В лабораторных условиях вирусы эпизодически проходили сквозь натуральную мембрану (кожу или ягнечью кожу), кото-

рая по причине наличия в ней естественных пор не рекомендуется в качестве материала для изготовления профилактических средств. Лабораторные исследования постоянно подтверждают, что презервативы из латекса являются высокоэффективным барьером на пути ВИЧ.

Качество презервативов из латекса выше, чем качество перчаток из латекса. Презервативы и перчатки производятся по разным технологиям. Презервативы имеют двойной слой латекса, в то время как перчатки - одинарный. Презервативы проходят гораздо более строгий контроль по сравнению с перчатками.

Презерватив из латекса следует использовать каждый раз при занятии сексом. Его следует надевать до любого генитального контакта, а не непосредственно перед семяизвержением.

При покупке следует обращать внимание на надпись на упаковке «Профилактика ЗППП» или «Профилактика заболеваний». При том, что презервативы как со смазкой (лубрицированные), так и без смазки (сухие, без лубриканта) являются эффективными, презервативы со смазкой помогают снизить риск разрыва презерватива.

На презервативе должна быть указана либо дата окончания срока реализации, либо дата изготовления. Презервативы не следует использовать после истечения срока годности или по истечении пяти лет со дня изготовления.

Презервативы также выпускаются разных видов и размеров. При покупке презерватива, фармацевт должен ответить на вопросы относительно срока годности, эффективности и размеров.

Презервативы следует хранить в прохладном сухом месте вдали от прямого солнечного света. Презервативы в поврежденной упаковке или с явными признаками давнего происхождения, например, ломкие, липкие или потерявшие цвет не могут считаться надежным средством защиты, и их не следует использовать.

Смазки (лубриканты)

Если используется дополнительная смазка при вагинальном и особенно анальном контакте, с целью уменьшения риска разрыва презерватива, следует использовать смазки только на водной основе. Нельзя применять смазки на масляной основе такие как вазелин, крем, лосьон для рук, растительное масло и т. п. Эти продукты разрушают латекс и могут способствовать разрыву презерватива.

Иногда необходимо объяснить людям, обращающимся за информацией, разницу между спермицидами (см. ниже информацию о спермицидах), которые могут выполнять роль смазки, и смазочными материалами, которые могут содержать, а могут и не содержать спермицидные ингредиенты. Обратите их внимание на информацию об ингредиентах на упаковке.

Резюме

Новые исследования показывают, что презервативы из латекса являются высокоэффективным средством защиты от беременности и большинства заболеваний, передающихся при сексуальных контактах, включая ВИЧ-инфекцию, но только при их постоянном и правильном использовании.

Постоянное использование означает, что презервативы следует использовать с начала и до конца, каждый раз, когда человек занимается оральным, анальным или вагинальным сексом. Правильное использование презерватива подразумевает следующее:

- Надевать презерватив следует сразу же после возникновения эрекции до начала любого сексуального контакта (вагинального, анального или орального).
- Зажмите между большим и указательным пальцем кончик презерватива (около 1 сантиметра), с целью выпустить от туда воздух, приложите презерватив к головке полового члена и раскатайте презерватив по всей длине члена, до самого основания. Очень важно оставить на кончике презерватива место для семенной жидкости. Это предотвратит разрыв презерватива в момент семяизвержения.
- Используйте смазку только на водной основе (смазки на масляной основе разрушают латекс).
- Вывести член из тела партнера необходимо сразу после эякуляции, придерживая презерватив у основания.
- Постоянно следите, чтобы не происходил обмен жидкостями организма, не допускайте расплескивания спермы.
- Помните, что губная помада, также как и смазки на масляной основе, может повредить латексному презервативу.

Дополнительная информация

Стандарты производства презервативов

С весны 1987 года во всех странах производителях презервативов развернута широкая программа проверки контроля качества и процедур тестирования презервативов из латекса. Каждый презерватив, сертифицированный в России, до упаковки проверен производителем на наличие дефектов, включая наличие отверстий и тонких участков с помощью электроники. Во время производства презервативы проходят строгую проверку качества.

Тест на герметичность

Осуществляется произвольная проверка презервативов на соответствие требованиям к качеству. Существует стандартный тест на герметичность, во время которого в презерватив наливают около 300 мл воды, что растягивает его в четыре раза по сравнению с его обычными размерами. Если тест показывает, что более 4 из 1000 презервативов протекают, партия не разрешается к продаже. Тест на герметичность используется для проверки презервативов на наличие отверстий, так как тест прост, требует немного времени на проведение и в течение десятилетий зарекомендовал себя в качестве эффективного инструмента проверки качества производства презервативов. Тест не может выявить отверстия размером с ВИЧ. Однако, если отверстия остались незамеченными, количество жидкости, которое может пройти через них, так незначительно, что контакт с вирусом маловероятен. Сложные тесты в лабораториях подтвердили это заключение.

Тест надуванием

Существует проверка надуванием что дает дополнительную уверенность в высоком качестве презервативов от зарегистрированных в России фирм производителей. Презервативы при правильном и постоянном использовании продемонстрировали высокую эффективность в профилактике передачи ЗППП, включая ВИЧ.

Информация об отверстиях естественного происхождения в латексе, достаточно больших для прохождения через них ВИЧ

Информация об отверстиях в латексе изначально появилась в журнале «Сайенс» (Science) в статье о перчатках из латекса, не о презервативах. В латексе, использованном для изготовления перчаток, были обнаружены отверстия в 5 микрон в диаметре (микрон = одной миллионной части метра). Однако перчатки только один раз окунаются в латекс при изготовлении, презервативы окунаются в латекс дважды. Для перчаток допустимым количеством протеканий при тесте на герметичность является 40 на тысячу, в то время как для презервативов это всего 4 неудачи на тысячу при тесте на герметичность, при превышении этого количества партия бракуется. Если в презервативах из натуральной кожи были обнаружены отверстия, достаточно большие для того, чтобы сквозь них могли бы пройти ВИЧ, презервативы из латекса не пропускают ВИЧ, если только презерватив не поврежден или не порван. При правильном применении презервативы из латекса эффективно снижают риск ВИЧ-инфекции.

Пример организации обсуждения:

Пациент говорит, что прочитал о том, что у презервативов из латекса поры достаточно велики для прохождения через них ВИЧ, и спрашивает насколько эта информация соответствует истине.

Консультант: Отверстия в латексе, о которых вы прочитали - это отверстия в перчатках из латекса, а не в презервативах. Перчатки при изготовлении окунаются в латекс только один раз, в то время как презервативы - дважды. ВИЧ может пройти сквозь презервативы из натуральной кожи, но презервативы из латекса при правильном применении не пропускают ВИЧ. Поэтому мы по-прежнему рекомендуем правильно применять презервативы из латекса и использовать их каждый раз, когда вы занимаетесь сексом для значительного сокращения риска передачи заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ. Понимаете?

Прохождение ВИЧ сквозь микроскопические отверстия в презервативах из латекса

Управление по продуктам питания и лекарственным препаратам опубликовало в августе 1992 года результаты исследования, в ходе которого проверялось, можно ли при нагрузках в лабораторных условиях заставить стеклянные шарики размером с ВИЧ (110 нм, 1 нм равен 1/ 1.000.000.000 метра) проникнуть через латекс презерватива. Эти условия подразумевали более высокие по сравнению с обычными концентрации «вируса» (стеклянных шариков), жидкость в которой находились шарики была менее густой, чем сперма и нагрузка, имитировала 10-минутные фрикции после семяизвержения. Большая часть презервативов из латекса ничего не пропустила. Самый плохой презерватив все равно бы сократил риск контакта с вирусом в 10000 раз, т. е. только один вирус ВИЧ мог бы «пройти» сквозь только один из каждых 90 презервативов. Другие эксперименты также показали, что в «нормальных» условиях ВИЧ не проходит сквозь презерватив из латекса, если последний не поврежден или не порван.

Исследования эффективности презервативов

Новые убедительные исследования показывают, что презервативы из латекса высокоэффективны при их правильном и постоянном применении. Два исследования предоставили убедительные данные, подтверждающие, что презервативы из латекса являются высокоэффективным средством профилактики передачи ВИЧ. Во время исследования наблюдались люди с предельно высоким уровнем риска путем изучения серодискордантных пар или пар, в которых один человек был ВИЧ-позитивен (серопозитивен), а другой не был не инфицирован (серонегативен). При повторяющихся контактах с ВИЧ было инфицировано только 1-2% этих пар, постоянно и правильно использующих презервативы.

В одном исследовании презервативы из латекса показали стопроцентную эффективность. Из 123 принимавших в исследовании с 1987 по 1991 годы пар, в которых один из партнеров был ВИЧ-инфицирован, а другой - нет, при постоянном и правильном использовании презервативов никто из партнеров не был инфицирован. Однако из 122 пар, которые использовали презервативы непостоянно, 10% (12 из 122) были инфицированы.

В исследовании неинфицированных женщин-партнеров ВИЧ-инфицированных мужчин, проведенном в Италии, было инфицировано только 2% (3 из 171) женщин, чьи партнеры всегда пользовались презервативами во время секса. Однако среди людей, пользовавшихся презервативами нерегулярно, было инфицировано 15% (8 из 55).

Пример организации разговора об эффективности презервативов:

Пациент хочет знать, насколько эффективны презервативы.

Консультант: Три новых исследования показали, что презервативы из латекса очень эффективны при их правильном использовании во время орального, анального и вагинального секса. Три исследования применения презервативов во время вагинального сношения показали, что, даже при многочисленных контактах с ВИЧ, инфицируется только 0-2% людей, правильно применявших презервативы каждый раз, когда они занимались сексом, если же презерватив не используется, то заражение происходит минимум при каждом третьем контакте.

Пациент: Что имеется в виду, когда говорится, что «презервативы из латекса высокоэффективны»?

Консультант: Новые исследования показывают, что презервативы высокоэффективны при правильном и постоянном применении. Убедительные результаты трех исследований говорят о том, что, даже при повторяющемся контакте с ВИЧ, 98-100% людей, постоянно и правильно использующих презервативы во время вагинального секса, не инфицируются.

Разрыв презервативов

Исследования не могут точно определить показатель прочности презервативов. Многие исследования эффективности презервативов вели подсчет того, как часто женщины, чьи партнеры используют презервативы с целью предохранения от беременности, беременеют. Этот «показатель неудач» учитывает случаи, в которых пары не пользовались презервативом каждый раз, когда они занимались сексом, или использовали презерватив неправильно. Некоторые исследования учитывали случаи, когда презерватив случайно порвался. Исследования случаев разрыва презервативов по причине дефектов их производства, проведенные в других странах, показывают, что это происходит в 0-7% случаев.

Нет данных о том, что презервативы рвутся чаще при анальном половом сношении, чем при вагинальном. Это означает, что при постоянном и правильном использовании презервативов при анальных контактах презервативы являются высокоэффективным средством. Правильное использование при анальном сексе предусматривает применение достаточного количества смазки на водной основе.

В случае контакта со спермой в результате разрыва или соскальзывания презерватива в момент эякуляции ценность постэякуляционного применения спермицида как средства предохранения неизвестна. Его применение, вероятно, не принесет вреда, но также может и не оказать никакой помощи. Если во влагалище уже есть спермицид, нет необходимости во введении его дополнительного количества.

Промывание с помощью душа особенно не рекомендуется в случае разрыва презерватива, так как это может способствовать продвижению спермы по влагалищу вверх до шейки матки, что вероятно увеличит площадь контакта с ВИЧ. В случае применения после анального контакта, промывание с помощью душа или клизмы может способствовать продвижению спермы и микроорганизмов вверх по прямой кишке к кишечнику. Оно также может вымыть защитную слизистую оболочку и клетки, выстилающие прямую кишку.

При контакте со спермой во время орального секса немедленное споласкивание полости рта может помочь.

Спермициды

Спермициды являются продуктами, созданными для того, чтобы убивать сперму и некоторые инфекции, передаваемые при сексуальных контактах. Эти продукты содержат активный ингредиент, который уничтожает сперматозоиды и различные болезнетворные организмы. Наиболее распространенными активными ингредиентами являются ноноксинол-9 и октоксинол. Исследования по воздействию спермицидов на ВИЧ показали, что все спермициды могут разрушать ВИЧ, когда он находится вне клеток (в лабораторных условиях). Однако эти данные недостаточны для того, чтобы утверждать, что спермициды являются эффективным средством по профилактике ВИЧ-инфекции. Следует информировать человека, обращающегося за информацией, о том, что спермициды следует применять в сочетании с презервативами.

Если человек выбирает спермициды в качестве дополнительного средства защиты на случай повреждения презерватива, его следует применять только при вагинальном половом сношении, вводя его внутрь влагалища, а не на или внутрь презерватива. Спермициды нельзя использовать при раздражениях или повреждениях слизистой оболочки влагалища. Спермицид должен полностью покрывать поверхность влагалища. На упаковке должно быть указано, какое количество спермицида следует использовать.

Спермициды можно приобрести в виде кремов, пенек, гелей, пропитанных губок, таблеток или свечей. При использовании в сочетании с презервативами следует использовать ту форму, которая позволит полностью покрыть внутреннюю поверхность влагалища, например, пенку или крем.

Использование спермицидов для введения в прямую кишку при анальном половом акте не является безопасным или эффективным средством профилактики передачи заболеваний, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ. Спермициды были разработаны для введения во влагалище, а ткань, выстилающая прямую кишку во многом отличается от ткани, выстилающей влагалища. Клинические исследования показали, что внутривагинальное применение спермицидов уменьшает риск передачи гонореи и хламидиоза, но исследования по использованию спермицидов при анальном сексе не проводились. Маловероятно, что спермициды будут так же эффективны в прямой кишке, как во влагалище. Поскольку прямая кишка не является замкнутым каналом, как влагалище, в ней гораздо труднее поддерживать необходимую для эффективного действия концентрацию спермицида. Также слизистая оболочка прямой кишки вступает в химическую реакцию со спермицидом. Для использования при анальном половом акте рекомендуется использование презерватива из латекса с применением смазки на водной основе.

Если человек выбрал спермицид для использования при анальном или вагинальном половом акте, и при этом происходит реакция, объясните, что раздражение может скорее быть вызвано элементом основы спермицидного средства, а не самим спермицидом, и данную проблему можно решить путем использования другого спермицидного средства. Однако у некоторых людей может быть аллергия на активный спермицидный ингредиент, и им следует в этом случае обратиться к своему лечащему врачу.

Использование спермицидов при оральном сексе не рекомендуется, это не увеличит степень защиты, которую дает презерватив. Не используйте для орального секса презервативы со спермицидной смазкой. Никогда не следует обрабатывать спермицидом рот. Помимо определенно неприятного вкуса спермицид во рту может быть небезопасен. Спермициды - это химические поверхностно-активные вещества, и их следует применять в соответствии с инструкциями производителя, которые не подразумевают оральный секс. Поскольку нет данных о безопасности применения, мы не можем рекомендовать оральное использование спермицидов, равно как и ректальное.

Некоторые люди могут интересоваться о защитных свойствах спермицида во влагалище в случае, если партнер не пользуется презервативом. Нет подтверждения тому, что спермициды сами по себе могут защитить женщину от ВИЧ-инфекции.

Пример организации обсуждения темы «Спермициды»:

Пациентка говорит, что ее партнер не хочет пользоваться презервативами, так как они все время рвутся. Он говорит, что они все равно неэффективны.

Консультант: Презервативы могут порваться, но часто это происходит в результате их неправильного использования. Производство презервативов контролируется и осуществляется их проверка на герметичность. Проблема заключается в том, что люди могут неправильно пользоваться презервативом, что влечет за собой его разрыв. Презервативы из латекса дают эффективную защиту при их постоянном и правильном использовании. Вы бы хотели поговорить о правильном использовании и разобраться в том, как избежать их повреждения вам и вашему партнеру?

Объяснение правильного пути использования презервативов предоставлено, но женщина по-прежнему колеблется, хотя говорит, что все поняла.

Консультант: Я вам могу еще чем-нибудь помочь?

В конце концов женщина говорит, что ее партнер может применить насилие, он принуждал ее заниматься сексом без презерватива. Она спрашивает, есть ли еще способы защиты. Ее партнер предложил ей использовать спермицид внутривагинально.

Консультант: Нет, сам по себе спермицид не защищает женщину от ВИЧ-инфекции.

Презервативы: подробные рекомендации по правильному применению

Может появиться необходимость объяснить людям, обращающимся за информацией, как правильно пользоваться презервативами из латекса. Упаковка презервативов может содержать инструкцию по правильному применению или специальные инструкции для определенного вида презервативов.

Помните, что следует использовать только те презервативы из латекса. Эффективны презервативы как со смазкой, так и без нее, но использование презервативов со смазкой уменьшает риск разрыва презерватива.

Помните о необходимости хранения презервативов в прохладном сухом месте вдали от прямого солнечного света. Не используйте презервативы в поврежденной упаковке или презервативы, которые имеют признаки просроченного срока годности, например, хрупкие, липкие или потерявшие цвет.

Презерватив из латекса следует применять каждый раз, когда вы занимаетесь сексом. Его необходимо надевать перед любым генитальным контактом, а не непосредственно перед эякуляцией.

Для уменьшения риска разрыва, на презерватив следует нанести достаточное количество смазки на водной основе, особенно при анальном контакте. Никогда не используйте смазку на масляной основе.

Если человек выбирает использование спермицида, последний следует ввести во влагалище.

Выведение члена из влагалища до эякуляции даже при использовании презерватива является дополнительной мерой защиты.

Никогда не используйте презерватив повторно.

Никогда не проверяйте презервативы надуванием или растягиванием перед использованием.

Никогда не продолжайте использование презерватива после его разрыва во время секса. Если презерватив рвется его необходимо немедленно заменить.

Никогда не используйте один и тот же презерватив во время секса с более, чем с одним партнером или при смене секса с анального на вагинальный, с вагинального на анальный, с анального на оральный или с вагинального на оральный.

Люди, обращающиеся за информацией, могут возражать против идеи использования презервативов или других средств защиты. Вы можете услышать следующее: «Ни в коем случае! Я этого делать не буду.» В этом случае хороший ответ мог бы прозвучать так: «Хорошо. Это ваше решение. Я хочу, чтобы вы поняли пути передачи ВИЧ и способы профилактики, и хочу дать вам информацию о том, как защитить себя и вашего партнера. Возможно вы захотите попробовать, чтобы посмотреть, как это действует.»

Пример организации обсуждения:

Пациент: Разве презервативы не могут порваться?

Консультант: Презервативы рвутся редко. В случае, если это происходит, это обычно имеет место в результате ошибки пользователя, а не по причине качества презерватива. Основной причиной разрывов презервативов является использование старых презервативов. Другими распространенными причинами являются повреждение презерватива ногтями, воздействие высокой температуры и солнечного света, повторное использование презерватива и разворачивание презерватива до его надевания. Следует следить за тем, чтобы осталось достаточно место для спермы при семяизвержении. Использование смазки на масляной основе такой, как детское масло, растительное масло, вазелин и крем может значительно ослабить презервативы из латекса и повлечь за собой их разрыв. Минеральное масло, распространенный ингредиент лосьонов для рук, может вызвать ослабление прочности презерватива на 90% уже через

60 секунд после нанесения.

Пациент: Не приводят ли образовательные программы по использованию презервативов к повышению сексуальной активности у подростков?

Консультант: Нет. Ряд исследований показал, что уровень сексуальной активности молодых людей после введения всесторонних программ сексуального образования, которые включали информацию о презервативах, понизился или остался на прежнем уровне.

В недавно проведенном в Швеции исследовании людей 16-19-летнего возраста, меры по профилактике СПИДа, которые сосредоточили свое внимание на использовании презервативов, не привели к повышению уровня сексуальной активности или числа сексуальных партнеров молодых людей. Однако среди сексуально активных молодых людей использование презерватива стало более частым.

В 1992 году результаты исследования, опубликованные в «Фэмили плэннинг перспектив» (Family Planning Perspective), показали, что образование в области СПИДа и секса уменьшает количество сексуальных партнеров и частоту сексуальных контактов. Получение образования также связывалось с более частым использованием презервативов.

Сокращение риска при оральном сексе

Барьерные методы для орального секса

Презервативы из латекса апробированы и рекомендованы в качестве барьера при контакте полового члена со ртом. При этом рекомендуются презервативы их латекса без смазки.

Для других видов орального секса - рот-вульва (куннилингус) и рот-анус (анилингус) - не существует специально разработанных, проверенных и одобренных барьерных методов. При анилингусе и куннилингусе для изоляции кожи, слизистой оболочки, поврежденных участков или жидкостей организма можно использовать пищевую пленку, латексные салфетки и разрезанные и расправленные презервативы из латекса.

Зубные латексные салфетки представляют собой квадратные пленки из латекса размером 10 на 15 сантиметров, используемые дантистами для изоляции зуба при проведении процедур.

Пищевая пластиковая пленка выпускается в рулонах и используется для упаковки пищи в домашних условиях. Три варианта, используемые для выпуска основного количества пленок подтвердили свою эффективность в качестве временного барьера для влаги. Температуры микроволновой печи, которые могут изменить свойства пищевой

пластиковой пленки намного превышают температуру человеческого тела, поэтому пленка, предназначенная для микроволновой печи, может при желании быть использована в качестве барьера.

Из трех перечисленных средств у пищевой пластиковой пленки есть преимущества перед другими, которые заключаются в больших размерах, доступности, низкой цене, однородности, прозрачности и степени прочности. Пластиковые пленки, используемые для производства пакетов для мусора, бутербродов, покупок и химчистки в значительной степени отличаются от пищевой пластиковой пленки. Они слабее, более пористы и их не следует применять при оральном сексе.

Барьерные методы для орального секса

Предложения по правильному применению

Эффективность зубных латексных салфеток, пищевой пластиковой пленки или разрезанных и расправленных презервативов как барьеров на пути инфекции зависит от того, насколько полно они покрывают участок контакта и от их целостности (отсутствие проколов, разрывов, растяжек и т. д.). Так как эти средства не подлежат стерилизации, ни одно из них не следует применять более одного раза, также рекомендуется использовать только с одной стороны. При использовании барьерных средств при оральном сексе не следует в сочетании с ними применять спермициды, смазки и продукты на масляной основе.

Тактика снижения риска при оральном сексе

Риск инфицирования при оральном сексе меньше, чем при анальном или вагинальном.

Человеку, который интересуется степенью риска заражения ВИЧ при оральном сексе с мужчиной, следует дать стандартную информацию по использованию презервативов для сокращения риска. Извлечения члена до эякуляции существенно уменьшает степень риска. Если человек говорит, что не хочет или не может использовать презерватив при оральном сексе с мужчиной, важно, чтобы сперма не попадала в рот. Хотя в случае незащищенного орального контакта риск все равно остается, он не сопоставим с риском при попадании спермы в рот. (Более подробную информацию о риске, которому подвергается человек при оральном сексе, можно получить в главе «Передача инфекции».)

Перчатки из латекса

Перчатки из латекса следует надевать при введении пальца или нескольких пальцев во влагалище или анус. Перчатки можно купить в большинстве аптек.

Мужской полиуретановый презерватив

В последнее время в США поступил в продажу мужской презерватив из полиуретана. Лабораторные исследования показали, что даже такие малые частицы, как сперматозоиды и вирусы, подобные ВИЧ, не могут пройти сквозь полиуретан. Он более тонок и прочен, чем латекс, но и более дорогой.

Полиуретановый презерватив надевается так же, как и презерватив из латекса, поэтому мужчинам, не прошедшим обрезание, перед тем как надеть презерватив, необходимо отодвинуть крайнюю плоть. С полиуретановым презервативом можно использовать смазки как на водной основе, так и на масляной. Так же, как и с презервативом из латекса, не проводилось исследований по вопросу, будет ли введение смазки внутрь презерватива для придания большей чувствительности способствовать его соскальзыванию. Рекомендации по использованию спермицидов с полиуретановым презервативом такие же, как и с презервативом из латекса. Рекомендации по использованию презерватива из латекса можно отнести и к полиуретановому презервативу: необходимость дождаться эрекции перед надеванием презерватива, необходимость оставить место на кончике презерватива, удаление максимально возможного количества воздуха при надевании презерватива, и выведение полового члена сразу после эякуляции. Полиуретановые презервативы тоже используются только один раз. Рекомендации по хранению такие же, как и для презервативов из латекса.

Женский презерватив

В Англии и США в продаже имеется приспособление, которое называется «вагинальным презервативом» или более часто «женским презервативом». Одноразовое полиуретановое средство защиты сочетает в себе свойства презерватива и влагалищной диафрагмы, оно вводится во влагалище и удерживается на месте за счет гибкого кольца внутри, на конце. Женский презерватив разработан для профилактики как беременности, так и ЗППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Женский презерватив - это первый барьерный метод контрацепции подконтрольной женщине, который обеспечивает определенный уровень защиты от беременности и ЗППП, включая ВИЧ. Проведен ряд исследований по проверке эффективности его защитных свойств в отношении ЗППП и ВИЧ. Лабораторные исследования показывают, что женский презерватив является эффективным барьером на пути вирусов, в том числе ВИЧ.

Специалисты продолжают рекомендовать использование презервативов из латекса и советует использовать женский презерватив, если использование мужского невозможно. Если люди спрашивают, в каких случаях использование мужского пре-

зерватива было бы невозможным, вы можете объяснить, что это, например, может относиться к ситуациям, когда мужчина в гетеросексуальной паре отказывается использовать презерватив, а динамика отношений не позволяет воздерживаться от секса.

Возможные вопросы для обсуждения относительно женского презерватива

В случае роста доступности женского презерватива необходима дополнительная информация о женском презервативе, чтобы охватить основные вопросы его правильного использования. Следующие шаги могут быть полезны, когда люди задают вопросы относительно правильного использования женских презервативов. При объяснении этих шагов посоветуйте человеку, обратившемуся за информацией, посмотреть иллюстрации в подробной инструкции, вложенной в упаковку. Иллюстрации помогают понять правильный путь использования. Они подробны и рассматривают многие возможные ситуации, связанные с использованием презерватива.

- Открытый конец (внешнее кольцо) женского презерватива покрывает территорию вокруг входа во влагалище. Внутреннее кольцо используется для введения и помогает удерживать презерватив на месте.
- Возьмите внутреннее кольцо между большим и средним пальцем. Положите указательный палец сверху между большим и средним пальцами.
- Сожмите внутреннее кольцо. Вставьте карман как можно глубже во влагалище. Убедитесь, что внутреннее кольцо располагается за лобковой костью. (Лобковую кость можно нащупать, согнув указательный палец, введенный на несколько сантиметров во влагалище.)
- Убедитесь в том что презерватив введен правильно. Он не должен быть скручен. Внешнее кольцо должно быть снаружи влагалища.
- После сексуального контакта удалите женский презерватив перед тем, как встать: сожмите и перекрутите внешнее кольцо, и аккуратно извлеките.

Также может быть важно обсудить следующую информацию общего характера:

- Женский презерватив не подлежит повторному использованию.
- Не пользуйтесь женским и мужским презервативами одновременно. В этом случае каждый из них может соскочить/скомкаться.
- Важно попрактиковаться в введении женского презерватива во влагалище до использования его для секса.
- Использование дополнительной смазки поставляемой вместе с женским презервативом может быть удобным.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИГЛ ДЛЯ ИНВАЗИВНЫХ ПРОЦЕДУР

Раствор хлорной извести играет важную роль в снижении риска заражения ВИЧ при обмене иглами, если другие методы предупреждения инфекции недоступны. Термин «иглы», используемый в этом разделе, является наиболее часто используемым термином для иглы и шприца («машинки») для введения наркотика.

Лица, вводящие наркотик инъекционно, которые используют общий шприц и иглу, должны знать, что обработка сильнодействующим отбеливающим раствором хлорной извести не гарантирует того, что ВИЧ инактивирован. Раствор хлорной извести дезинфицирует, но не стерилизует. В большинстве случаев инъекционное оборудование не предусмотрено для повторного использования. Кипячение игл и шприцев в течение 15 минут является одним из способов стерилизации оборудования между его использованием. Однако кипячение может изменить форму и повлиять на функциональность широко используемых шприцев, таких как инсулиновые шприцы, сделанные из пластика.

Для пациентов (собеседников), которые способны адекватно воспринимать информацию, рекомендуется предлагать лечение наркотической зависимости и использовать стерильное инъекционное оборудование.

Проведенных до настоящего времени исследований не достаточно для того, чтобы дать определенные рекомендации о лучших методах дезинфекции раствором хлорной извести. Поэтому предлагаемые шаги по дезинфекции являются предварительными.

Предварительные рекомендации, описывают дополнительные шаги, которые увеличивают эффективность применения раствора хлорной извести для дезинфекции игл и шприцев. Детализированную информацию следует предоставлять тем, кто интересуется постоянной и тщательной обработкой общего инъекционного оборудования для снижения вероятности заражения ВИЧ. Однако, любая обработка лучше, чем ее отсутствие. Важным является ваше умение правильно разобраться в ситуации и предложить необходимое количество информации в максимально доступной форме, которая будет наиболее полезна обратившемуся.

Дополнительная информация

- Помните, что риск передачи ВИЧ появляется при обмене иглами или при пользовании общими шприцами с инфицированным партнером
- Помните, что может быть заражен сам наркотик. Предупреждайте, что покупая готовый наркотик следует помнить, что он может оказаться зараженным. Это может произойти:

- а) если забор наркотика из общей емкости производится многими шприцами (достаточно, чтобы один из них оказался с каплей инфицированной крови);
- б) если при приготовлении наркотика используется кровь для «очистения» раствора.
- Убеждайте лиц, вводящих наркотики инъекционно, избегать обмена игл и всегда обрабатывать оборудование, если оно используется вместе с кем-то.
- Необходимо упоминать о возможности передачи ВИЧ через наркотик каждому пациенту. Не пытайтесь строить предположений о том, кто может или не может быть инъекционным наркоманом. Например, медицинские работники, имеющие доступ к лекарствам могут употреблять наркотики, а также хорошо обеспеченные люди могут использовать общие шприц и иглу для инъекций.
- Вашей задачей, как консультанта по вопросам здоровья, является дача рекомендаций по обработке игл в неосуждающей манере. Предлагайте помощь в решения вопросов наркотической зависимости в случае, если клиент восприимчив к такого рода информации. Проинформируйте клиента о том, что существуют организации, способные помочь ему/ ей освободиться от пристрастия к наркотикам, если он готов к этому. Клиент даст вам знать, если это будет для него полезно.
- Постарайтесь убедить клиента всегда иметь при себе дезинфектант, если не исключена возможность использования общего шприца. 70% алкоголь можно купить по рецепту в аптеке. Простую 5-ти процентную хлорку (хлорамин) можно хранить в темноте не более двух лет. Рекомендуйте клиенту всегда иметь при себе пузырек с раствором алкоголя или хлорамина и бутылочку с чистой водой.
- Помните, лица, употребляющие наркотики инъекционно, занимаются сексом. Поэтому не следует пренебрегать рекомендациями по практике безопасного секса.

ТРИ ОСНОВНЫХ ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ИГЛ

Основные правила обработки игл и шприцев, которые необходимо объяснять, если клиент способен воспринять информацию ограниченного объема и сложности.

- 1 Необходимо применять сильнодействующий раствор хлорной извести. (Если клиент спрашивает о возможности употребления алкоголя или перекиси водорода для обработки игл, сообщите ему, что алкоголь и перекись водорода инактивируют ВИЧ в лабораторных условиях. Однако, их активность в отношении ВИЧ не доказана в клини-

ческих испытаниях. Если клиент спрашивает, является ли применение этих веществ лучше, чем ничего, объясните, что это единственная имеющаяся у вас информация об эффективности этих препаратов, и решение об их использовании тех или иных дезинфектантов он должен будет принять сам.)

- 2 Чем дольше шприцы и иглы находятся в контакте с раствором хлорной извести, тем лучше.
- 3 Трехступенчатая обработка должна проводиться дважды: первый раз сразу же после использования и второй раз непосредственно перед повторным использованием. То есть, объясните клиентам, что существует трехступенчатая обработка, о которой вы можете дать информацию, если они заинтересованы, и, что такую обработку необходимо проводить дважды.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ ИГЛ

Обработку необходимо проводить дважды: первый раз сразу же после использования и второй раз перед повторным использованием. (Первая процедура очистки делается для того, чтобы кровь, находящаяся в шприце не свернулась. Вторая процедура делается непосредственно перед повторным использованием иглы и шприца. Это делается для того, чтобы убедиться, что игла и шприц продезинфицированы, в случае если ими кто-то пользовался после первоначальной обработки).

Каждая обработка должна проводиться следующим образом:

1. Промойте шприц и иглу 2 раза чистой холодной водой.

Это уменьшит количество крови и других остатков в шприце. Кровь, оставшаяся в шприце или игле уменьшает способность дезинфектанта инактивировать ВИЧ.

- Наполните шприц водой полностью (до верха). Убедитесь, что игла полностью погружена в раствор.
- Удалите воду из шприца. Лучше вылить ее в раковину или на землю. Убедитесь, что вода ни на кого не попала.
- Используйте каждый раз новую воду.

2. Несколько раз наполните шприц и иглу до верха сильнодействующим раствором хлорной извести.

- Наполнить шприц дезинфектантом
- Взбалтывать не менее 2 минут,
- Слить раствор из шприца

Эксперты предлагают наполнять шприц 2-3 раза. Чем дольше шприц наполнен раствором, тем более вероятно, что ВИЧ будет инактивирован.

3. Промойте шприц чистой водой 2 раза, наполняя его полностью.

- Наполните шприц холодной водой до самого верха.
- Удалите воду из шприца.
- Используйте каждый раз новую воду.
- Рекомендуется потрясти шприц и постучать по нему на каждом из вышеперечисленных трех этапов обработки. Это увеличит эффективность всех этапов обработки.
- Если небольшое количество дезинфектанта попадет в кровоток, то это не принесет вреда.
- Разборка шприца (удаление поршня) может улучшить обработку/дезинфекцию частей шприца, находящихся за поршнем, этого труднее достичь, если в шприце находится раствор.

Раздел VII

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

У НОВОРОЖДЕННЫХ

И ДЕТЕЙ

Глава 1: ПЕРЕДАЧА ВИЧ ДЕТЯМ И НОВОРОЖДЕННЫМ ОТ МАТЕРИ ЕЕ РЕБЕНКУ

Существует три периода, во время которых инфицированная мать может передать вирус своему ребенку. Этими периодами являются:

- пренатальный (в матке или до рождения),
- родовой (в процессе родов),
- послеродовой (после рождения).

Более общий термин «перинатальный» обычно употребляется для обозначения событий, происходящих около родов (до, во время и после).

Исследования показали, что ВИЧ может быть передан плоду даже на сроке 8 недель, поскольку вирус был выделен из абортированного плода. Однако, исследователи уверены, что в основном передача вируса происходит на поздних сроках беременности или около периода родов. Эта уверенность частично основана на том факте, что некоторые инфицированные младенцы не имели признаков ВИЧ-инфекции при рождении, что позволило предположить, что они были инфицированы прямо перед рождением или во время процесса родов.

Последние данные свидетельствуют о том, что от 20% до 30% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями будут заражены.

Для того, чтобы плод заразился ВИЧ, мать должна быть заражена ВИЧ; вся перинатальная передача происходит через мать. ВИЧ не может попасть со спермой отца в эмбрион и не заразить мать.

Пренатальная (до рождения или в матке)

Во время беременности мать может передать вирус из своего кровотока через плаценту плоду. Плацента - это орган, соединяющий мать и плод во время беременности. Плацента позволяет питательным веществам поступать из организма матери в организм плода, и в норме защищает плод от инфекционных агентов, таких как ВИЧ, находящихся в материнской крови. Однако, если мембрана плаценты воспалена или повреждена, она уже не так эффективно защищает от проникновения вирусов. Имеются некоторые данные, что воспаление плацентарной мембраны может послужить причиной проникновения ВИЧ или ВИЧ-инфицированных клеток от ВИЧ-инфицированной беременной женщины ее плоду.

Родовая (во время родов)

Во время прохождения по родовому каналу (вагине) младенец подвергается воздействию крови и вагинального секрета инфицированной матери. Определенные условия родов

могут привести к повышению воздействия на ребенка материнской крови. Условиями, приводящими к повышению воздействия на ребенка материнской крови, являются раннее отделение плаценты из материнской матки, а также все то, что приводит к повреждению кожных покровов ребенка, подобно применению акушерских щипцов.

Послеродовая (после рождения)

После родов, мать может передать вирус своему ребенку при кормлении грудью. Случаи, когда ребенок был инфицирован таким образом, задокументированы. Для осуществления передачи ВИЧ таким образом существует несколько предпосылок. Это 1) грудное молоко - основное питание новорожденного; 2) ребенок поглощает молоко, которое достаточно богато материнскими белыми кровяными клетками (включая CD4+ клетки, основную мишень для ВИЧ); 3) пищеварительная система новорожденного несовершенна, что может привести к более легкому поглощению белых кровяных клеток; и 4) во время кормления грудью ребенок может подвергаться воздействию крови, если у матери имеются повреждения кожи.

Если мать заражена, рекомендуется предлагать альтернативу грудному вскармливанию.

Факторы, повышающие или изменяющие риск перинатальной передачи

- *Высокий материнский вирусный титр:*

Материнский вирусный титр - это количество вируса в крови матери. Исследования показали, что если количество вируса большое, то риск передачи ВИЧ младенцу выше. Если ребенок подвергается воздействию материнской крови, высокий вирусный титр сделает более вероятным заражение ВИЧ ребенком.

- *Материнские нейтрализующие антитела:*

Антитела - это вещества, вырабатываемые иммунной системой беременной женщины для борьбы с ВИЧ-инфекцией. Так называемые нейтрализующие антитела могут инактивировать ВИЧ, циркулирующий в ее крови и снижать количество ВИЧ, способного заразить ребенка. Когда эти антитела проникают от ВИЧ-инфицированной беременной женщины в ее плод, они также могут защищать плод от ВИЧ-инфекции.

- *Воспаление плацентарной мембраны:*

Если мембраны или слои плаценты воспалены или повреждены, она уже не так эффективна для защиты от проникновения вирусов. Имеется вероятность, что воспаление плацентарной мембраны может способствовать проникновению ВИЧ или инфицированных ВИЧ клеток беременной женщины в ее плод.

- *Условия во время родов, приводящие в результате к повышению воздействия на плод материнской крови:*

Определенные события во время родов могут привести в результате к повышенному воздействию на плод материнской крови. События, которые могут привести в результате к повышенному воздействию материнской крови - это раннее отделение плаценты от матки и то, что может привести к повреждению кожи младенца, например акушерские щипцы.

- *Поведенческие факторы:*

Использование общих игл для введения наркотиков во время беременности и возможность реинфекции (повторного заражения) ВИЧ или продолжение любого рискованного поведения может повысить риск заражения младенца ВИЧ.

- *Другие инфекционные заболевания:*

Присутствие других инфекций может ослабить иммунную систему матери, что может повысить риск передачи ВИЧ от матери ребенку.

Воздействия по уменьшению риска перинатальной передачи

- *Гипериммунный глобулин ВИЧ для снижения перинатальной передачи:*

Гипериммунный глобулин ВИЧ - это смесь антител. В настоящее время изучается, может ли он снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку. Объясняется это тем, что гипериммунный глобулин ВИЧ, если его получает ВИЧ-инфицированная женщина во время беременности, может снизить количество ВИЧ в ее крови, таким образом снижая вероятность того, что ее ребенок будет заражен при воздействии ее крови. Если его давать ребенку, рожденному от ВИЧ-инфицированной матери, гипериммунный глобулин ВИЧ может теоретически защищать ребенка от инфекции, инактивируя ВИЧ, который ребенок мог получить от матери.

- *Очищение родового канала вирусосоцидами для снижения передачи ВИЧ во время родов:*

Применение растворов, убивающих вирусы, для обработки родового канала на поздних сроках беременности и во время родов, в настоящее время изучается, как возможная профилактическая мера. Исследователи считают, что этот метод может снижать количество вирусов в родовом канале, которые могут заражать ребенка во время родов.

ПРИМЕНЕНИЕ АЗТ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Исследованиями показано, что АЗТ значительно снижает риск передачи ВИЧ от матери ее ребенку.

В феврале 1994, были оглашены результаты Протокола Группы Клинических Испытаний СПИД Национального Института Здоровья (США), свидетельствующие о том, что АЗТ может снизить риск перинатальной передачи ВИЧ на две трети у некоторых инфицированных женщин и их детей. Результаты были опубликованы в Новом Медицинском Журнале Англии в ноябре 1994. В августе, FDA одобрил АЗТ для беременных женщин и Служба Общественного Здравоохранения США выпустила руководство по применению АЗТ во время беременности.

Снижения передачи ВИЧ на 67.5% является многообещающим, кроме того, при проведении испытаний не было обнаружено серьезных краткосрочных побочных эффектов. Но несколько вопросов остались без ответа.

В испытания была включена выборочная группа женщин на ранних стадиях заболевания, которые не получали предварительно длительного курса терапии АЗТ и которые имели доступ к получению пренатальной помощи. Терапия может иметь различную эффективность у женщин, отличающихся по этим характеристикам. Поскольку исследователи не знают точно, как терапия предотвращает передачу, то они не знают и влияние вариаций терапии - таких как применение АЗТ только во время родов или на поздних сроках беременности, или применение ее в течение короткого времени во время беременности. Более того, ученые не знают о последствиях воздействия АЗТ как на мать, так и на ребенка в будущем. Исследователи продолжают искать ответы на эти вопросы, продолжается наблюдение за матерями и детьми, участвовавшими в испытаниях.

Чтобы решить вопрос о необходимости назначения АЗТ или другого лечения женщинам, необходимо знать являются ли они ВИЧ-инфицированными до беременности или на ее ранних сроках. Рекомендуется раннее консультирование и добровольное тестирование, чтобы помочь женщинам узнать, инфицированы ли они. Это поможет женщинам искать и получить помощь, необходимую им самим, а также принять меры для снижения риска передачи ВИЧ своим детям. Если женщины не получают помощи во время беременности, или, если по какой-то причине их ВИЧ-статус неизвестен, рекомендуется предложить тестирование на ВИЧ матерям или их детям сразу после родов.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ И ДОБРОВОЛЬНОМУ ТЕСТИРОВАНИЮ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Консультирование всех беременных женщин и добровольное тестирование эффективно.

Объединенная стратегия консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции всех беременных женщин и добровольное тестирование на ВИЧ доказало свою эффективность во многих странах. Добровольное тестирование означает, что после того, как женщина прокон-

сультурована своим врачом, она может принять обдуманное и связанное с ее будущим и будущим ребенка решение о том, тестироваться ли ей на ВИЧ, или нет. Исследования показали, что когда врач беседует с беременной женщиной о тесте и том, какое это имеет значение для нее и ее ребенка, большинство женщин выбирает тестирование и последующее лечение, рекомендуемое ее доктором.

Предложение женщине пройти добровольное тестирование в контексте консультирования по вопросам ВИЧ устанавливает доверительные отношения между женщиной и ее врачом, что является чрезвычайно важным для обсуждения дальнейшей медицинской помощи и лечения.

Хотя терапия АЗТ не является 100% эффективной и долгосрочные последствия ее как для матери, так и для ребенка еще неизвестны, значительное снижение риска передачи ВИЧ является хорошим поводом для того, чтобы каждой ВИЧ-инфицированной беременной женщине была предложена терапия АЗТ для снижения риска передачи ВИЧ ее ребенку. Женщина должна сама принять персональное решение о приеме АЗТ только после того, как она обсудит со своим врачом потенциальные преимущества и недостатки такого лечения.

Советы для беседы с пациентами

При проведении консультирования беременной женщины следует объяснить, служба здравоохранения рекомендует всем беременным женщинам пройти тестирование на ВИЧ. Но, решение о прохождении теста должна принимать сама женщина. Это необходимо для привлечения ее внимания к проблеме вообще, и к своему поведению в частности.

Следует предложить женщине обсудить вопросы о ВИЧ, поскольку возможны серьезные последствия для ее здоровья и существует возможность передачи ВИЧ ребенку, в случае, если она инфицирована. Мы должны объяснить преимущества и недостатки тестирования, а также сообщить пациентам (собеседникам), что служба здравоохранения рекомендует, каждому, кто беспокоится о своем ВИЧ-статусе, пройти тестирование.

При обсуждении преимуществ и недостатков тестирования, важно обсудить применение АЗТ, как один из путей снижения риска передачи ВИЧ ребенку.

ДРУГИЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ МЛАДЕНЦАМ И ДЕТАМ

- *Переливание крови*

У ребенка могли быть серьезные проблемы со здоровьем при рождении и ему могло потребоваться переливание крови после родов. Ему в это время могла быть перелита инфицированная кровь. Помните, что заражение при переливании крови, встречается очень редко.

- *Половой путь*
Возможен теоретически.
- *Обмен иглами*
Возможен теоретически.

ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ

Любая ВИЧ-инфицированная мать, продуцирующая антитела к ВИЧ, автоматически передаст материнские антитела своему ребенку. Поэтому все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, будут иметь положительный тест на антитела, но в действительности не все дети будут инфицированы. Обычно в течение от 9 до 18 месяцев дети теряют материнские антитела и начинают вырабатывать свои собственные. До этого времени ИФА не может считаться подходящим скрининговым методом. Однако, при помощи ПЦР и тестирования вирусной культуры, ВИЧ статус большинства детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, в настоящее время может быть определен спустя 4 и 6 месяцев после рождения.

Специфические рекомендации для диагностики ВИЧ-инфекции у младенцев и детей

- Все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, подлежат наблюдению для определения ВИЧ-статуса.
- Для ребенка в возрасте до 18 месяцев, имевшего риск заражения ВИЧ, предпочтительным методом диагностики ВИЧ-инфекции является исследование вирусной культуры или полимеразной цепной реакции (ПЦР). Если эти тесты недоступны, для диагностики должны использоваться тест-системы, выявляющие белок р24. Один или несколько этих специфических тестов на ВИЧ должны быть применены как можно раньше после достижения возраста 1 месяца и, если результат отрицательный, должны быть повторены в возрасте от 3 до 6 месяцев. Дети с отрицательным результатом диагностического теста в возрасте 6 месяцев должны пройти тест на антитела к ВИЧ (ИФА), и при достижении возраста 15 или 18 месяцев для определения ВИЧ-статуса.
- Для ребенка в возрасте старше 18 месяцев, применение стандартного метода ИФА с последующим подтверждающим тестом на антитела к ВИЧ, является достаточным.
- Если в данном учреждении нет возможности проведения тестов ПЦР или вирусной культуры, образцы крови необходимо послать в региональный центр для тестирования.

ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

У детей ВИЧ прогрессирует значительно быстрее, чем у взрослых. Последние данные свидетельствуют о том, что у 50% детей, рожденных с ВИЧ-инфекцией, серьезные СПИД-обусловленные инфекции, развиваются к 3-6 годам жизни. В общем, промежуток времени от заражения до появления симптомов короче у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, чем у зараженных при переливании крови. Важно помнить, что у детей инкубационные периоды могут быть короче на несколько лет, чем у взрослых.

Клинические признаки и симптомы ВИЧ-инфекции у детей

Наиболее часто у ВИЧ-инфицированных детей встречаются следующие оппортунистические заболевания:

- пневмоцистная пневмония (наиболее часто);
- кандидоз полости рта или молочница (часто встречается у детей, не инфицированных ВИЧ);
- цитомегаловирусная инфекция
Симптомы ВИЧ-инфекции у детей персистирующие, необъяснимые и рекуррентные, как и у взрослых. Наиболее часто встречающиеся заболевания и симптомы у детей:
- неспецифические признаки (наиболее частые):
 - генерализованная лимфоаденопатия (неспецифическое увеличение лимфатических узлов)
 - увеличение селезенки;
 - увеличение печени;
 - хроническая диарея;
 - инфекции ушей (не специфические детские инфекции уха);
 - персистирующая молочница (очень трудно лечится у детей);
 - отставание в развитии;
- лимфоидная интерстициальная пневмония: хроническое воспаление легких; ребенок получает недостаточное количество кислорода в кровь. Этого не наблюдается у взрослых;
- серьезные повторные бактериальные инфекции: например, инфекции костей и менингиты;
- хронический гепатит: вовлечение печени;
- кардиомиопатия: вовлечение сердца;
- синдром потери веса: то же, что и у взрослых;

- неврологические симптомы:

Неврологические проявления ВИЧ-инфекции у детей отличаются от таковых у взрослых. Вместо деменции у детей наблюдается отставание в развитии. Другим примером является то, что ребенок может приобрести, а затем утратить какой-либо навык, например умение ходить или говорить. У ребенка могут быть припадки или моторные дисфункции.

УХОД ЗА ДЕТЬМИ С ВИЧ И СПИД

Это руководство для медицинских учреждений, учреждений постоянного пребывания детей, а также дневного пребывания, и заботящихся о ВИЧ-инфицированных детях в семье.

Меры предосторожности при уходе

- Необходимо использовать латексные или виниловые перчатки, когда ухаживающий может быть подвергнут воздействию крови.
- Перчатки также рекомендуются, если у осуществляющего уход экзема или другие повреждения кожи, при которых возможно проникновение инфекции.
- Перчатки рекомендуется одевать при смене пеленок или при соприкосновении с мочой и калом.

Уход за детьми с ВИЧ-инфекцией в семье

Люди, ухаживающие за детьми с ВИЧ-инфекцией или с неизвестным ВИЧ статусом, в школах, учреждениях дневного пребывания и дома должны быть обучены и соблюдать правильные методы инфекционного контроля. Специальное внимание может понадобиться для защиты маленьких детей, не способных защитить себя (особенно это касается детей с ВИЧ-инфекцией, чья иммунная система и так нарушена). Например, особое внимание следует уделить тому, чтобы открытые ранки были закрыты пластырем для предотвращения попадания крови и других биологических жидкостей в них и из них, а также не допускать использование одной зубной щетки или других предметов, которые могут быть загрязнены кровью.

Поскольку риск заражения ВИЧ в таких учреждениях, как школа и учреждения дневного пребывания чрезвычайно низок и может быть еще снижен путем соблюдения правил, предотвращающих воздействие крови, ВИЧ-инфицированным детям нельзя отказывать в посещении только на том основании, что они ВИЧ-инфицированы. В подавляющем большинстве случаев заражение ВИЧ произошло хорошо известными путями - половым или зараженные иглы, или от матери ребенку. Поэтому так важно избегать необоснованную и

ненужную дискриминацию ВИЧ-инфицированных детей. Однако, поскольку дети, находящиеся в школах или учреждениях дневного пребывания, могут быть заражены ВИЧ или другими кровяными инфекциями, которые могут быть не выявлены, необходимо соблюдать правила профилактики, защищающие всех детей в учреждении от заражения (следить за целостностью их кожных и слизистых покровов, соблюдать чистоту, вовремя оказывать медицинскую помощь, в том числе закрывать порезы и другие раны).

Глава 8:

ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ

Глава 1: ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ С ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Возникают особые темы, если пациент только что обнаружил, что он/она инфицирован ВИЧ. В дополнение к пониманию, необходимому при разговоре с человеком, который может страдать от эмоционального стресса, рекомендуется охватить в разговоре определенные фактические области ВИЧ/СПИД, чтобы предоставить пациенту (собеседнику) полезную информацию, и, таким образом, сделать вашу беседу более продуктивной. Многие обратившиеся не будут готовы и не смогут воспринять весь объем информации, предоставленный им при разговоре. По этой причине, важно установить доверительные отношения с пациентом (собеседником), чтобы человек мог прийти в другой раз для получения дополнительной информации, и сообщить пациенту (собеседнику) о других организациях и службах, где он/она может получить информацию или помощь.

Темы, обсуждаемые в этом разделе, определены, как полезные и подходящие для разговора с ВИЧ-позитивными пациентами (собеседниками). Уровень, на котором они будут обсуждаться, будет различаться в зависимости от эмоционального состояния каждого из них, его открытости для получения информации и возможности ее понять.

ВИЧ-позитивный или с диагнозом СПИД?

Пациент (собеседник) может не знать, что быть инфицированным не то же, что болеть СПИДом. Важно выяснить, является ли он/она ВИЧ-позитивным или уже поставлен диагноз «СПИД». Терминология может быть пациенту (собеседнику) незнакома и раннее выяснение этого может исключить дальнейшее непонимание. Краткое объяснение, как ВИЧ может повредить организму, также часто бывает полезно для многих обращающихся.

ВИЧ-статус

Если пациент (собеседник) ищет информацию, потому что ему или ей сказали, что он ВИЧ-инфицирован, важно определить, был ли подтвержден их статус в тесте типа Вестерн Блота. Если пациент не знает, объясните, что положительные результаты в ИФА требуют подтверждения, объясните почему это делается, и посоветуйте обратиться в лабораторию, где проводилось тестирование, чтобы выяснить, проводился ли подтверждающий тест.

Если статус был подтвержден как положительный, сообщите пациенту (собеседнику), что положительный результат не означает, что это СПИД. Объясните, что сопротивляемость иммунной системы у людей различается, и, что есть много ВИЧ-позитивных лиц, имеющих здоровую и продуктивную жизнь.

Получил ли пациент консультирование? (Что он уже знает?)

Выясните, что пациенту (собеседнику) известно о процедуре тестирования и услугах поддержки. Получил ли звонящий послетестовое консультирование? Проводилось оно врачом или консультантом в кабинете тестирования? Попросите кратко изложить, что работник здравоохранения или консультант рассказал. После получения этой информации вы можете провести свою работу наиболее эффективно.

Доктор специалист по ВИЧ/СПИД

Обсудите необходимость постоянного наблюдения за состоянием здоровья врачом, специалистом по ВИЧ/СПИД. Предложите направить пациента (собеседника) в специализированную службу, если он(а) не знает такого врача.

Что можно предпринять, чтобы поддержать здоровье

Обсудить со специалистом в области ВИЧ/СПИД необходимость пройти дополнительные тесты.

Подчеркните необходимость полного врачебного обследования. Объясните, что обследование будет включать тестирование на другие заболевания, передающиеся при сексуальных контактах, включая гепатит В, которыми можно заразиться при той же сексуальной практике, которая и привела к риску заражения ВИЧ-инфекцией (если они заразились при половом контакте).

Обследование на другие ЗППП

Человек с ВИЧ-инфекцией может нуждаться в специализированной помощи для выявления и лечения других ЗППП. Последствия определенных ЗППП могут быть более серьезными, если их не лечить, у человека с ВИЧ. Различные патогены, передаваемые половым путем, могут привести к развитию иммуносупрессии и оппортунистических заболеваний. Подходящее лечение других ЗППП может помочь человеку с ВИЧ снизить как свою подверженность реинфекции, что увеличивает риск развития СПИДа, так и шансы заразить ВИЧ своего партнера.

Туберкулиновый тест Манту

Объясните, что рекомендуется проходить ежегодный кожный туберкулиновый тест Манту. Для некоторых ВИЧ-позитивных лиц, может потребоваться анергическое тестирование и пациенту (собеседнику) следует обсудить возможную необходимость такого теста со своим врачом. Анергия, которая часто встречается у ВИЧ-инфицированных лиц, определяется как «иммунодефицитное состояние, характеризующееся отсутствием выражен-

ной реакции на антиген или группу антигенов». Другими словами, у лиц с ВИЧ-инфекцией чаще, чем у других, со здоровой иммунной системой, наблюдается нереактивный туберкулиновый кожный тест, даже если они инфицированы *Mycobacterium tuberculosis*, бактерией, вызывающей туберкулез. Анергическое тестирование производится путем введения пациенту других антигенов, к которым человек со здоровой иммунной системой должен реагировать. Эта проверка особенно важна для ВИЧ-позитивных лиц, которые считают, что они были в контакте с больным активной формой туберкулеза или для лиц из группы повышенного риска заболевания туберкулезом, таких как лица, вводящие наркотики инъекционно, заключенные, бездомные, мигранты и лица, рожденные в регионах с высокими показателями заболеваемости туберкулезом.

Тестирование ВИЧ-позитивных лиц на туберкулез также поднимает вопросы анонимности и конфиденциальности. Поскольку кожный туберкулиновый тест интерпретируется у ВИЧ-инфицированного по-другому, и для врача, трактующего тест необходимо знать ВИЧ-статус пациента. Эта информация также важна для определения необходимости анергического теста.

Иммунизация от гриппа и пневмококковой пневмонии

Объясните, что рекомендуется иммунизация от гриппа и пневмококковой пневмонии и что пациент (собеседник) должен обсудить это со своим врачом (специалистом в области ВИЧ/СПИД). Основными рекомендациями являются: ВИЧ-инфицированные взрослые, подростки и дети должны ежегодно вакцинироваться против гриппа. ВИЧ-инфицированные пациенты должны будут обсудить все «за» и «против» гриппозной вакцины со своим врачом.

В США и странах Западной Европы специалисты считают, что вакцинацию против гриппа следует рассматривать как стандартную помощь всем ВИЧ-инфицированным/бывшем в риске заражения детям. Он рекомендует включить вакцинацию от гриппа в рутинный иммунизационный календарь для всех ВИЧ-инфицированных/бывших в риске заражения детей.

Другая иммунизация

Вакцина от гепатита А:

Имеется очень небольшое количество данных об использовании вакцины от гепатита А у иммунокомпрометированных лиц. Поэтому в настоящее время у нет стандартных рекомендаций относительно применения этой вакцины у ВИЧ-инфицированных. Пациенты (собеседники), спрашивающие, прививаться ли им этой вакциной, должны обсудить потенциальный риск и преимущества иммунизации со своим врачом.

Риск при применении живых вакцин:

Лица, о которых известно, что они ВИЧ-инфицированы, не должны получать живых вирусных вакцин, поскольку живой вирус может вызвать у лиц с иммуносупрессией то заболевание, от которого они прививались. Имеется также беспокойство о близком контакте с лицами, недавно привитыми живыми вакцинами, поскольку вакцинированные лица могут выделять какое-то время вирус, способный вызвать серьезное заболевание у иммунокомпрометированного человека.

Имеется всего несколько живых, аттенуированных вакцин, которые можно использовать для ВИЧ-позитивных лиц:

- *Пероральная вакцина против полиомиелита (ОПВ):*

Если лицо, находящееся в бытовом или интимном контакте с иммунокомпрометированным пациентом, было привито ОПВ, необходимо избегать их близкого контакта приблизительно в течение месяца после вакцинации, период наибольшего выделения вируса.

- *Корь - свинка - краснуха (КСК) вакцина:*

Хотя КСК вакцина не должна даваться лицам с сильными нарушениями иммунитета, ограниченные исследования вакцинации КСК как асимптоматических, так и лиц с симптомами ВИЧ-инфекции не выявили серьезных или необычных побочных эффектов. Поэтому контакт с теми, кто недавно был привит вакциной КСК не должно принести вред ВИЧ-инфицированным лицам

- *Вакцина от ветряной оспы:*

Это относительно новая вакцина против вируса, вызывающего ветряную оспу и зостер. Нет каких-либо формальных рекомендаций о контакте иммунокомпрометированных лиц с лицами, привитыми этой вакциной. Однако, персонал отдела Безопасности и Разработки Вакцин из Национальной Программы по Иммунизации (США) сообщил, что в настоящее время лица с ВИЧ/СПИД не должны получать эту вакцину. В настоящее время проводится изучение последствий вакцинации ВИЧ-инфицированных детей этой вакциной. Отмечается также, что у 4 - 10% привитых отмечалось появление в среднем 5 элементов сыпи спустя две недели после вакцинации. Доказанных случаев заражения от привитых детей с поствакцинальной сыпью нет, но оно теоретически возможно. Поэтому пациенты с ВИЧ/СПИД могут иметь риск заражения при контакте с привитым человеком, у которого развилась сыпь. После исчезновения сыпи риска заразиться не существует.

- *Вакцина дифтерия - столбняк - коклюш, инактивированная вакцина против полиомиелита, вакцина гемофильная от гриппа В, пневмококковая вакцина, вакцина от гепатита В:*

Эти вакцины сделаны из инактивированных антигенов и не приносят вреда иммунокомпromетированным лицам. Поэтому ВИЧ-инфицированным лицам можно не избегать контакта с теми, кто недавно был привит этими вакцинами.

Дополнительные виды исследований ВИЧ-инфицированных пациентов

Могут возникнуть вопросы о других видах тестов, которые могут проводить доктора у ВИЧ-инфицированных пациентов. Если пациент (собеседник) спрашивает об этом, может быть полезна изложенная ниже информация.

Полный анализ крови (ПАК):

Наиболее часто встречающийся из лабораторных тестов, дающий основную информацию, и являющийся ценным для наблюдения за ВИЧ-инфицированным пациентом. Исследование ПАК дает основную информацию об уровне гемоглобина, общем количестве белых кровяных клеток, и их дифференцировке; он важен для обнаружения таких состояний как анемия (низкое число красных кровяных клеток). Это исследование включает:

- число эритроцитов:
число красных кровяных клеток в кубическом миллиметре крови. Среднее число у здорового человека около 5 миллионов;
- число лейкоцитов:
число белых клеток крови в кубическом миллиметре крови. Среднее число у здорового человека 4,400 - 10,500;
- дифференцировка клеток:
дает информацию о различных типах белых кровяных клеток и их пропорции в крови пациента. Например, лимфоциты являются одним из видов белых кровяных клеток и составляют 25-40% всех белых клеток крови;
- гемоглобин:
кислородсодержащий пигмент красных клеток крови, несущий кислород от легких тканям;
- биохимическое исследование:
большое число тестов, включая тесты работы печени, тесты, измеряющие уровень сахара в крови, холестерол и др.;
- число кровяных пластинок:
красные пластинки играют важную роль в свертывании крови. В норме число кровяных пластинок составляет от 200,000 до 300,000 в кубическом миллиметре крови.
Снижение числа кровяных пластинок называется тромбоцитопенией.

Серологический тест на токсоплазмоз:

Серологический тест, используемый для выявления инфекции, вызванной токсоплазмой. При положительном результате последуют дополнительные исследования, а отрицательный результат свидетельствует об отсутствии инфекции.

Плазменный микроглобулин Бета-2 (В2-Микроглобулин, В2М):

В2-Микроглобулин - это белок крови, который обнаруживается почти во всех клетках и обнаруживается в крови, когда клетки разрушаются и умирают. Поэтому некоторое количество В2-Микроглобулина всегда присутствует в крови, как результат нормальной дегенерации клеток. Однако, при исследовании крови человека, чья кровь разрушена ВИЧ, уровень В2-Микроглобулинов значительно повышен. Поэтому определение количества В2-Микроглобулинов в крови также дает врачам информацию о прогрессировании ВИЧ-инфекции у данного человека.

Число СД4+ и СД8+ лимфоцитов (анализ Т клеток):

Одно из наиболее важных исследований иммунного статуса человека, которое определяет число СД4+ клеток (Т-клеток-хелперов) и/или число СД8+ клеток (Т-клеток-супрессоров) в кубическом миллиметре крови. Этот тест может дать врачу важную информацию о состоянии иммунной системы ВИЧ-инфицированного и о том влиянии, которое оказывает ВИЧ на иммунную систему данного пациента.

Как абсолютное, так и процентное число Т-лимфоцитов и отношения СД4+/СД8+ являются полезными маркерами определения иммунного статуса при ВИЧ-инфекции.

Хотя отношение СД4+/СД8+ клеток более чувствительный индикатор ВИЧ-инфекции, абсолютное число СД4+ Т-клеток является более специфическим маркером серьезного иммунодефицита с клиническими проявлениями. В клинике более разумно использовать абсолютное (хотя процентное также допустимо) число СД4+ Т-клеток для наблюдения за ВИЧ-инфицированным, поскольку эти клетки являются первичной мишенью инфекции и их уменьшение свидетельствует о серьезной степени иммуносупрессии.

Число СД4+ Т-лимфоцитов определяется исследованием крови для определения либо абсолютного числа СД4+ клеток в кубическом миллиметре крови или процентного содержания СД4+ клеток от общего числа лимфоцитов в образце. У наиболее здоровых взрослых число СД4+ лимфоцитов составляет около 1000 на миллиметр кубический крови.

Иммунодефициты, приводящие к снижению СД4+ клеток могут быть унаследованы, приобретены вследствие инфекции или болезни, такой как ВИЧ-инфекция или быть побочным эффектом применения некоторых лекарств. Транзитные иммунодефициты могут развиваться из-за обычных вирусных инфекций, включая грипп, мононуклеоз и краснуху. Спо-

способность иммунного ответа может также уменьшаться после переливания крови, хирургических операций, недостаточного питания и стресса. Когда эти иммунные нарушения восстанавливаются, число CD4+ клеток обычно возвращается к норме.

ВИЧ-инфицированные пациенты должны обсуждать необходимость клинических оценок и лабораторных результатов в связи с ВИЧ-инфекцией со своим врачом. Диагностика заболевания и интерпретация результатов теста должна проводиться только лицензированным врачом.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Обсудите с пациентом (собеседником) важность избегать каких-либо инфекций и обращаться к врачу сразу при появлении заболевания.

- Сообщите, что важно принять меры против повторного заражения ВИЧ. Лица с ВИЧ рискуют получить при заражении дополнительную дозу вируса или инфицироваться другим субтипом ВИЧ. Это может увеличить риск развития СПИДа.
- Сообщите пациенту (собеседнику) о необходимости предотвращать заражения другими инфекциями, передающимися при сексуальном контакте. Так для лечения сифилиса на фоне ВИЧ-инфекции требуются значительно большие чем обычно дозировки антибиотиков. Антибиотики же обладают сильным иммунодепрессивным действием и разрушают флору желудка, что нарушает усвоение пищи, и приводит к сильным поносам или запорам. Саркома Капоши наиболее частое раковое заболевание, диагностируемое у больных СПИДом. Ее причина неизвестна, но ведущая гипотеза объясняет возникновение этого заболевания присоединением другой инфекции, передающейся при сексуальном контакте (в дополнение к ВИЧ). Поэтому ВИЧ-инфицированным людям следует всегда практиковать безопасный секс.
- Сообщите пациенту (собеседнику), что человек с опоясывающим лишаем не должен ухаживать за человеком с ВИЧ-инфекцией, пока проявления заболевания не исчезнут. Это необходимо делать потому, что опоясывающий лишай и ветряная оспа вызываются одним и тем же вирусом; контакт с человеком, больным опоясывающим лишаем, может привести к развитию у ВИЧ-инфицированного либо ветряной оспы, либо опоясывающего лишая. Если ВИЧ-инфицированный был в контакте с больным опоясывающим лишаем или ветряной оспой, он должен обратиться к своему врачу в течение 24 часов. Ацикловир, принятый своевременно, может помочь предотвратить развитие серьезных осложнений у ВИЧ-инфицированного.

- Если это необходимо, сообщите пациенту (собеседнику) что ВИЧ-инфицированным женщинам рекомендуется ежегодно проводить исследование влагиалищного мазка.

Обсудите с пациентом (собеседником) способы профилактики инфекции при общении с домашними животными.

- ВИЧ-инфицированным пациентам (собеседникам) рекомендуют не чистить кошачьи туалеты, аквариумы и птичьи клетки. Если они все-таки это делают, они должны одевать латексные или виниловые перчатки (некоторые источники рекомендуют также маски на лицо).
- Критически важно! Мыть руки с мылом после того, как держали на руках животное, и, особенно, после чистки их подстилок или жизненных территорий. А также после контакта с пылью и почвой.
- Больные животные должны быть быстро осмотрены ветеринаром. Ни больных животных, ни их подстилки ВИЧ-инфицированные не должны брать в руки.

Обсудите возможность получения информации о безопасном питании. Кроме того, обсудите с пациентом (собеседником) некоторые основные принципы, которым следует придерживаться, чтобы защититься от заболеваний и инфекций, которые можно получить через пищу и к которым ВИЧ-инфицированный может оказаться подверженным.

- Избегайте употребления непастеризованного молока.
- Не употребляйте сырые яйца, включая блюда, куда входят сырые яйца в процессе приготовления (например домашний майонез, домашнее мороженое и другие блюда, которые могут казаться безопасными).
- Мясо и домашняя птица должны быть хорошо прожарены, и не иметь следов сырой крови (не иметь розового цвета внутри). Не ешьте сырую рыбу или моллюсков.
- Тщательно очищайте кожуру с сырых овощей. Фрукты должны быть тщательно вымыты (лучше ошпарены кипятком).

Для предотвращения взаимной контаминации пищи (особенно важно при обработке сырого мяса или птицы):

- Вымойте руки перед тем, как взять в руки какой-либо продукт, а также между тем, как брать в руки другие.
- Вымойте с мылом или другим моющим средством (содой, специальными средствами, содержащими ПАВ) всю посуду, перед тем как использовать ее для другой пищи. Это важно для удаления с посуды пыли и следов насекомых (если, например, на тарелке сидела муха), которые могут содержать опасные для кишечника инфекции.

- Следите, чтобы непроваренные жидкости от продуктов (такие как кровь от мяса, вода от рыбы, креветок или других морепродуктов) тщательно смывались и не попала на другие продукты.
- Используйте пластиковую доску для резки, а не деревянную, поскольку ее легче очищать.

Обсудите с пациентом (собеседником) важность ведения здорового образа жизни, включая сбалансированную диету и умеренную (но обязательную! для поддержки мышечной массы) физическую нагрузку.

Обсудите преимущества отказа от алкоголя и табака, которые влияют на здоровье и/или ослабляют сопротивляемость организма. Давно известно, что курение табака чрезвычайно вредно для здоровья всех людей. Отказ от курения приводит к снижению риска заболевания респираторными инфекциями, такими как пневмония, являющимися частой причиной смерти пациентов с хроническими заболеваниями. Полностью избежать употребления алкоголя может быть проблематичным, но снизить его употребление до минимума (не более 30 - 50 граммов крепких спиртных напитков или 150-200 граммов сухого вина в сетки) вполне возможно. Если у пациента (собеседника) есть алкогольная зависимость, можно посоветовать ему обратиться к наркологу и/или в группы «Анонимные Алкоголики».

Обсудите с пациентом (собеседником) важность снятия стресса. Умение справиться со стрессом - это важный аспект умения справиться с ВИЧ. Управление стрессом имеет много форм; каждый человек должен определить, какая деятельность ему подходит.

Стратегии управления стрессом включают физические упражнения, проведение времени с друзьями, посещение группы поддержки, медитацию, упражнения по расслаблению, витаминотерапию.

Безопасный секс и другие меры профилактики

Сообщите пациенту (собеседнику), что он(а) способен заразить других ВИЧ, и может сам (сама) заразиться ЗППП или повторно ВИЧ-инфекцией, если происходит обмен жидкостями организма (кровь, сперма, вагинальный секрет) с другими людьми. Будьте внимательны и не читайте пациенту (собеседнику) нотаций, чтобы не возникло барьера в общении. Хорошим способом обсуждения этой проблемы является постановка вопросов: «Вы знаете, что такое безопасный секс?» или «Что вы думаете о сексе?»

Если пациент (собеседник) собирается вести активную сексуальную жизнь, объясните важность профилактической деятельности, не позволяющей обмена жидкостями организ-

ма. Обсудите применение таких профилактических мер, как латексные презервативы, барьерные средства для орального секса, лубриканты и спермициды. Будьте готовы обсудить риск использования общих шприцев и игл. Кроме того, убедитесь, что пациент (собеседник) понял, что реинфекция ВИЧ или заражение другими болезнями, передающимися половым путем, может принести вред собственному здоровью. Также, другие ЗППП, вызывающие воспаление гениталий, могут повысить инфекционность половых жидкостей человека с ВИЧ.

Вообще, рекомендации по снижению риска при сексуальных контактах для людей с ВИЧ-инфекцией ни чем не отличаются от рекомендаций для неинфицированных ВИЧ людей.

Справочная служба и рекомендации

Чтобы оказывать эффективную помощь обратившимся к вам людям, необходимо обладать информацией о существующих в вашем регионе службах (телефонах доверия, клиниках, кабинетах психологической помощи, группах поддержки), государственных и неправительственных организациях, которые предлагают необходимую помощь и разного рода услуги для людей, живущих с ВИЧ или СПИДом.

Лечение/медицинская информация и службы

Напомните пациенту (собеседнику), что он сам может играть активную роль в поддержании своего здоровья. При этом главное - быть в курсе новой информации, связанной с ВИЧ-инфекцией и здоровьем. Это особенно касается выбора лечения. Сообщите пациенту (собеседнику), что существует много источников, которое могут быть полезными. Сообщите адреса и телефоны организаций, которые могут служить надежным источником информации.

Практическая поддержка

Пациент (собеседник) может нуждаться в обсуждении ряда психосоциальных аспектов, касающихся ВИЧ-инфицированных лиц; таких как поиск работа в коллективе, финансовые вопросы, сообщение о своем ВИЧ статусе членам семьи и другим людям. Не упускайте из виду, что ваша инициатива в обсуждении этих вопросов может усилить волнение пациента (собеседника). Оцените насколько вы готовы говорить на эти темы. В случае, если ваших практических навыков коммуникации недостаточно или вы ограничены во времени, порекомендуйте пациенту (собеседнику) местную организацию или службу, которая поможет разобраться в этих вопросах.

Эмоциональная поддержка

Сообщите пациенту (собеседнику), что группы поддержки (если они есть в вашем регионе!) представляют собой великолепный способ обмена информацией о лечении, обсуждения путей управления стрессом, взаимной эмоциональной поддержки. Индивидуальное консультирование психотерапевта является выбором для тех, кто не восприимчив к группе, или когда группа не доступна (отсутствует в вашем регионе), или для тех, кто нуждается в более глубоком консультировании и поддержке. Расскажите об имеющихся службах в вашем городе или регионе, сообщите адреса, телефоны и контактных лиц.

Советы для друзей и членов семьи, желающих оказать эмоциональную поддержку лицам с ВИЧ

- Убедите человека с ВИЧ-инфекцией самому заняться заботой о себе и принимать решения, где это только возможно. Эти действия придадут человеку чувство контроля и независимости.
- Не избегайте людей с ВИЧ. Включайте их в деятельность по мере возможности. Вам не обязательно все время говорить. Ваше присутствие может быть гораздо важнее, чем разговоры.
- Не бойтесь обсуждать заболевание. ВИЧ-инфицированные люди часто нуждаются в разговоре о заболевании, чтобы привести в порядок свои мысли. Если необходимо, помогите найти профессионального консультанта.
- Не бойтесь прикасаться к ВИЧ-положительному человеку. Пожатие руки, объятие совершенно не опасны в плане заражения ВИЧ, и может значительно повысить настроение человека. Однако, будьте внимательны к людям, которые не хотят физической близости.

ЧТО НУЖНО ПОМНИТЬ ПРИ РАЗГОВОРЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Советы опытных специалистов по консультированию:

- Не делайте заранее предположений, что ВИЧ-инфицированный пациент (собеседник) обязательно что-либо знают о ВИЧ/СПИДе
- Спросите о том, существует ли у пациента (собеседника) поддержка со стороны друзей, близких, медицинских работников и пр.

- Часто ВИЧ-инфицированные пациенты (собеседники) приходят потому, что они испуганы и хотят с кем-то поговорить. Дайте им выговориться, прежде, чем давать информацию.
- Будьте готовы, что вне зависимости от того, насколько вы хотите помочь кому-либо, возможны моменты, когда вы будете чувствовать себя абсолютно беспомощными.
- Помните, вы не несете ответственность за не связанные с вашими обязанностями ситуации. Если кто-то звонит вам из сельской местности, где вокруг на 300 километров ничего нет - не ваша вина в том что там ничего нет.
- Не перегружайте пациента (собеседника) информацией. Дайте ему/ей знать, что можно перезвонить/прийти в другое время и поговорить о наиболее волнующей проблеме.
- Всегда будьте честны. Не приукрашивайте факты только для того, чтобы пациент (собеседник) чувствовал себя лучше. Когда он узнает правду - будет еще хуже.
- Умейте сказать «Я не знаю». Если вы затрудняетесь ответить на какой-либо вопрос, не стесняйтесь в этом признаться. Это только поможет укрепить доверие между вами. Вы можете пообещать, что к следующей встрече обязательно найдете ответ на этот вопрос или дайте конкретные рекомендации, куда человеку лучше обратиться.
- Пациент (собеседник) может злиться из-за какой-то ситуации. Не принимайте ничего персонально на себя. Вы лично не виноваты, и не должны отвечать за то, что кто-то в автобусе был груб с пациентом (собеседником). Ваша цель - говорить о ВИЧ-инфекции и помочь пациенту (собеседнику) принять эффективные решения для сохранения здоровья.
- Чрезвычайно важно дать понять пациенту (собеседнику) тоном вашего голоса и отношением, что он(а) остаются людьми, полноправными членами общества, обладателями человеческого достоинства. Для многих людей, положительных при тестировании на ВИЧ или с диагнозом СПИДа, основным кризисным вопросом является: «Кто я теперь? Как мне дальше думать о себе? Отвергнут ли меня другие?»

Глава 9:

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Глава 1: Практическая информация для людей с ВИЧ-инфекцией и СПИДом:

- ВИЧ инфекция не то же самое, что и СПИД. Все люди со СПИДом имеют ВИЧ инфекцию, но только у некоторых ВИЧ инфицированных стоит диагноз СПИД. Однако, по имеющимся на сегодня данным, у всех инфицированных СПИД разовьется рано или поздно.
- Важно помнить, что ВИЧ передается только через определенные жидкости организма: кровь, сперму, влагалищные выделения, грудное молоко. Предотвращая возможные контакты окружающих с этими жидкостями, мы предотвращаем передачу ВИЧ.
- Незащищенный сексуальный контакт является основным путем передачи ВИЧ-инфекции в мире. Инфицирование может быть предотвращено, если правильно использовать презервативы при каждом сексуальном контакте, от самого начала и до конца. Презервативы со специальной спермицидной смазкой обеспечивают дополнительную надежность в предохранении от ВИЧ.
- Венерические заболевания (как с изъязвлениями, так и без изъязвлений кожи и слизистых) облегчают передачу ВИЧ-инфекции.
- ВИЧ инфицированные люди не могут быть донорами органов тела или жидкостей организма, таких как кровь, сперма, грудное молоко.
- ВИЧ-инфицированным необходимо избегать пользования общими шприцами, иглами или другими прокалывающими кожу инструментами. ВИЧ-инфицированным следует избегать нанесения татуировок или прохождения других инвазивных процедур, если до и после процедуры невозможно обеспечить стерилизацию инструментария.
- ВИЧ-инфицированным необходимо избегать совместного использования зубных щеток, бритвенных принадлежностей или других предметов, на которых может оставаться кровь (несмотря на то, что риск передачи ВИЧ таким способом чрезвычайно низок).

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДО И ПОСЛЕ ТЕСТИРОВАНИЯ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ

Согласно Закону Российской Федерации «О мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)» вступившему в силу 1 августа 1995 года, гражданам Рос-

сии гарантируется доступность добровольного медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечением безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование (статья 4.).

Согласно статье 7. Закона РФ «Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции».

Проведение добровольного, т. е. по просьбе обратившегося или с его согласия обследования, без проведения дотестового и послетестового консультирования является нарушением Закона Российской Федерации.

В настоящее время важнейшим подходом к предотвращению распространения ВИЧ-инфекции на территории России является расширение профилактической работы, с целью привлечения внимания населения к проблеме, повышения информированности населения о ВИЧ/СПИДе, пропаганды безопасного в плане заражения ВИЧ поведения.

Что такое консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа

Консультирование - это конфиденциальный диалог между пациентом и лицом, представляющим поддержку, дающий возможность преодолеть психоэмоциональный стресс и принять решение относительно ВИЧ/СПИДа.

Перед консультированием стоят две основные цели:

- оказать психологическую и информационную поддержку тем, в чью жизнь вошла ВИЧ-инфекция;
- предотвратить распространение ВИЧинфекции.

При консультировании в центре внимания стоят интересы и проблемы пациента.

Процесс консультирования помогает пациенту осмыслить обсуждаемые вопросы и определить их роль в своей жизни.

Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа помогает пациенту найти индивидуально приемлемые пути поддержания своего здоровья.

Психологическая помощь необходима, потому что диагноз ВИЧ-инфекция ставит людей перед эмоциональными и/или практическими проблемами.

Решение принимает пациент. Консультант не должен брать на себя ответственность за решения пациента.

Консультирование с целью улучшения профилактики и тестирования на наличие антител

Тестирование на наличие антител

Добровольное тестирование является анонимным и конфиденциальным и проводится по инициативе либо самого пациента, либо его/ее лечащего врача с согласия пациента. Тестирование на антитела к ВИЧ должно быть доступно для любого, кого беспокоит состояние здоровья или возможность заражения.

Прохождение тестирования на наличие антител должно предлагаться только в комплексе с предтестовым и послетестовым консультированием. Это гарантирует информированное согласие пациента, конфиденциальность и четкую информацию о тестировании и его значении, также как и эмоциональную поддержку.

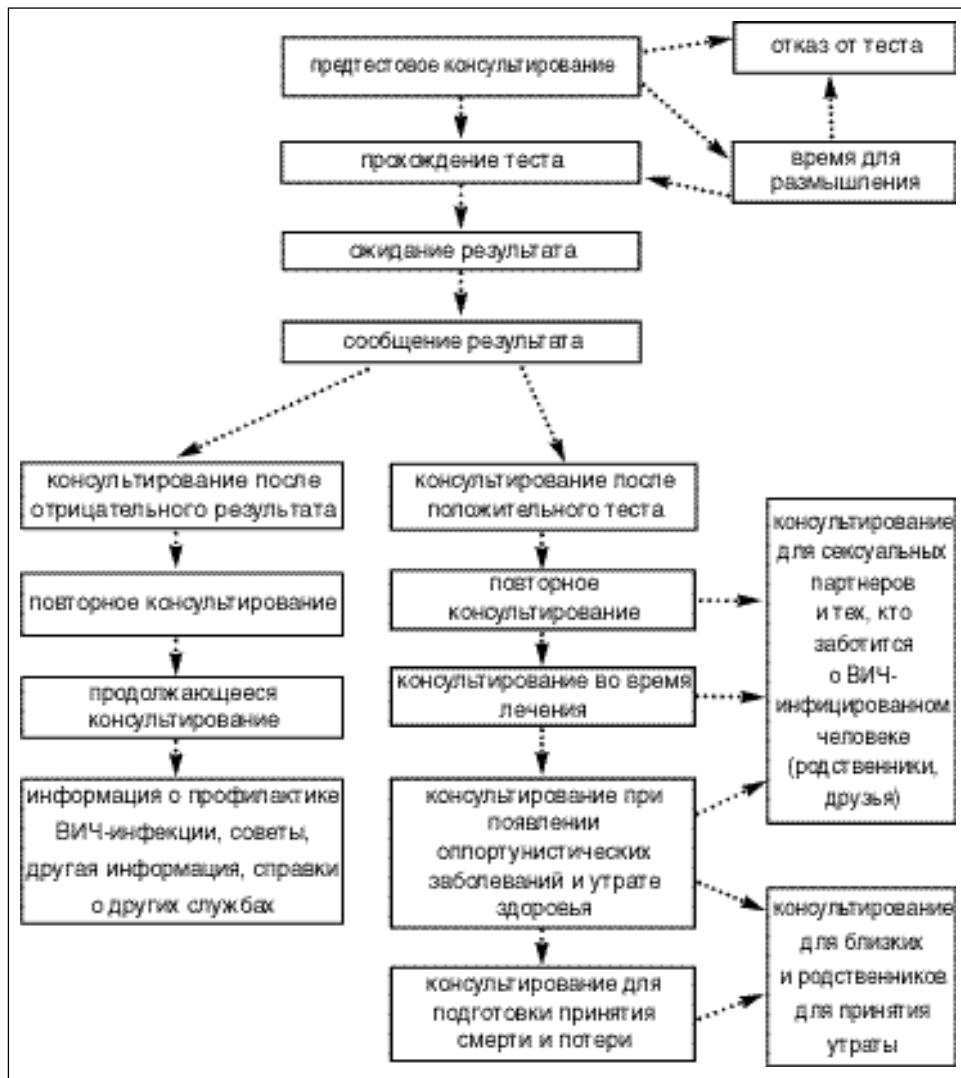
Консультирующие должны обсудить со своими пациентами ложные представления и тревоги, которые могут существовать относительно тестирования на наличие антител к ВИЧ. Консультирующий должен убедиться, что пациенты понимают, что означает это тестирование, что означает позитивный или негативный результат. Многие считают, что положительный результат тестирования на наличие антител означает, что у них СПИД, что означает скорую кончину. Консультирующий должен подчеркнуть, что тест обнаруживает в крови наличие антител к ВИЧ, и рассказать о том, что у людей, живущих с ВИЧ со временем разовьется СПИД.

Люди, результат тестирования которых отрицателен, могут почувствовать облегчение и посчитать, что они могут продолжать жить как и раньше. Консультирование должно начаться немедленно. Им нужно рассказать о «периоде окна», т. е. о промежутке в три месяца или более после последней возможности получить инфекцию, в течение которого результаты тестирования могут быть негативными или спорными. Им также нужно сказать о том, что необходимо предпринять, чтобы предотвратить передачу или получение инфекции в этот период времени. Их нужно убедить прийти через 3 - 6 месяцев на повторное консультирование и повторное тестирование.

Людям, которые еще не решили, протестироваться ли им, следует дать всю необходимую информацию, чтобы они смогли принять взвешенное самостоятельное решение. Информация должна быть достоверной и освещать все технические аспекты тестирования, а также все его медицинские и социальные значения. Во время тестирования необходимо соблюдать конфиденциальность.

Процесс предтестового и послетестового консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции показан в Таблице «Процесс консультирования».

ПРОЦЕСС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ



ПРЕДТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Предтестовое консультирование является диалогом между пациентом и лицом, представляющим помощь, целью которого является обсуждение процедуры тестирования и всестороннее обсуждение всех возможных аспектов узнавание своего ВИЧ серостатуса.

Результатом этого обсуждения будет принятие решения о прохождении тестирования или отказе от него. Подобное консультирование должно быть сконцентрировано вокруг двух основных вопросов:

- личной истории пациента и оценки его/ее персонального риска инфицирования ВИЧ в прошлом и настоящем;
- уровень знания пациента о ВИЧ/СПИДе и его/ее способности справиться с возможным кризисом.

Ниже представлена информация, которая понадобится консультирующему при оценке этих двух вопросов.

1. ОЦЕНКА РИСКА

- Настоящее и прошлое сексуальное поведение и взаимоотношения с партнером (например, один постоянный партнер на протяжении многих лет, периодические моногамные отношения или многочисленные партнеры в один и тот же промежуток времени).
- Использование презервативов, практикование безопасного секса; частота незащищенного вагинального, орального или анального контакта.
- Сексуальные отношения с многочисленными или ВИЧ-инфицированными партнерами.
- Поведение высокого риска, т. е. инъекционное употребление наркотиков или вовлеченность в сексуальный бизнес (для мужчин или женщин).
- История переливаний крови или трансплантации органов.
- Подверженность возможно нестерильным инвазивным процедурам, например, инъекции, нанесение татуировок или шрамов.

2. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И СПОСОБНОСТИ СПРАВИТЬСЯ С КРИЗИСОМ

- Что знает пациент о тестировании и его пользе? Почему он хочет протестироваться?
- Какие конкретные виды поведения или симптомы беспокоят пациента?
- Думал ли пациент, как он прореагирует на результат тестирования (положительный или отрицательный)?
- Каковы убеждения и знания пациента о путях передачи ВИЧ инфекции и их связи с рискованным поведением?
- Если результат будет положительным, кто обеспечит эмоциональную поддержку?

При проведении этих оценок консультирующему важно помнить, что пациент может не понимать, значения этих вопросов, отказываться отвечать на личные вопросы.

Задача консультанта объяснить, что весь процесс консультирования предназначен для оказания помощи пациенту. Отвечая на эти вопросы мы сможем оценить персональный риск, степень уязвимости или защищенности пациента перед ВИЧ.

После завершения оценки консультирующий должен:

- предоставить необходимую фактическую информацию о ВИЧ/СПИДе,
- рассказать о процедуре тестирования;
- объяснить и получить согласие на основании полной информации (Решение о прохождении теста должно быть подкреплено согласием на основе полной информации. Полная информация в данном контексте означает, что во время обсуждения (предтестового консультирования) пациенту рассказали на понятном ему языке о всех последствиях ВИЧ тестирования, включая положительные и отрицательные. Согласие означает, что он выразил согласие на прохождение тестирования на антитела к ВИЧ в ситуации отсутствия какого бы то ни было принуждения, и имел полную свободу согласиться или отказаться от тестирования.)
- обсудить потенциальное значение (личное, медицинское, социальное, психологическое и юридическое) положительного или отрицательного результата теста;
- установить дружеские взаимоотношения в качестве основы для послетестового консультирования.

Во время предтестового консультирования пациенту необходимо сообщить о процедуре тестирования и о возможных результатах. Сообщить о возможности ложно-положительного или ложно-отрицательного результата. Необходимо дать информацию и о «периоде окна».

Эффективное дотестовое консультирование позволяет:

- Помочь пациенту оценить его/ее персональный риск в отношении ВИЧ/СПИДа.
- Представить пациенту процедуру тестирования.
- Понять пациенту значение результатов тестирования.
- Понять пациенту возможные последствия прохождения теста.
- Принять осознанное решение о прохождении тестирования.
- Повысить осведомленность пациента по вопросам ВИЧ/СПИДа.
- Сформировать у пациента представление о безопасном поведении, или поддержать изменения в поведении, или попытки таких изменений.

Как только решение протестироваться было принято, важно организовать послетестовое консультирование.

ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Послетестовое консультирование является диалогом между пациентом и лицом, предоставляющим помощь, и имеющим целью обсудить результат теста на ВИЧ и предоставить необходимую информацию, поддержку и поощрять поведение пониженного риска.

Послетестовое консультирование - это процесс, который начинается со встречи по объявлению результата теста и может продолжаться еще некоторое время, чтобы дать ВИЧ-позитивному пациенту возможность свыкнуться со своим диагнозом и спланировать, как жить с этим знанием. Это, конечно, более актуально для пациентов с серопозитивным результатом теста, но касается также и тех, чей результат серонегативен. Целью консультирующего не должно быть предоставление всей информации о ВИЧ-инфекции во время встречи по объявлению результата.

Содержание послетестового консультирования зависит от результатов теста (положительный, отрицательный или спорный).

Консультирование после отрицательного результата теста

Очень важно внимательно обсудить значение отрицательного результата. Известие о том, что результат оказался отрицательным, скорее всего вызовет чувство облегчения и эйфории, но необходимо подчеркнуть следующее:

- Результат тестирования может быть не совсем надежным из-за «периода окна», и пациента следует мотивировать на прохождение повторного тестирования через три - четыре месяца.
- Только от самого пациента зависит возможность предотвратить инфицирование ВИЧ. Напомнить о путях передачи ВИЧ и возможных способах предохранения от заражения. Напомнить о правилах безопасного поведения, о важности практикования защищенного секса (использование презервативов) и других форм безопасного секса.
- Укреплять навыки безопасного сексуального поведения, развивать навыки разговора о безопасном сексе. Предоставлять информацию о правильном использовании презервативов.

Консультирование после положительного результата теста

Людам с диагнозом ВИЧ-инфекции необходимо сообщить об этом как можно раньше. Важным моментом является предтестовое консультирование, так как по результатам первой встречи, консультант сможет оценить наиболее подходящих способ сообщения этой новости данному пациенту. Консультирование должно быть конфиденциально и проходить наедине с пациентом. Пациенту нужно дать время, чтобы воспринять это известие. После периода предварительной адаптации пациенту нужно дать четкое фактическое объяснение значения результата теста. Это неподходящее время для обсуждения возможного прогрессирования заболевания или оценки того, сколько пациенту осталось жить. Это время для адаптации к шоку, вызванному диагнозом, и для оказания поддержки.

Кроме того, это время для стимуляции позитивного мышления. Клиенту с диагностированной ВИЧ-инфекцией, возможно, предстоит безболезненно прожить многие годы, к тому же лечение некоторых оппортунистических заболеваний очень эффективно и доступно. Курс лечения при помощи антиретровирусных медицинских препаратов можно обсуждать только если они имеются в продаже и доступны по цене.

На этом этапе взаимоотношения консультирующего и пациента выходят на новую стадию. Возникает необходимость в кризисном консультировании, так как известие о ВИЧ-инфекции воспринимается как угроза жизни. То, как пациент воспринимает и усваивает это известие, зависит от его индивидуальных психологических особенностей.

Может потребоваться и консультирование по разрешению проблем. Клиенту необходимо сообщить, как связаться с консультантом в моменты глубокого стресса. Должно быть обсуждение возможности, что работодатели пациента или другие люди узнают о том, что он инфицирован. Необходимо также упомянуть о необходимости дальнейших плановых встреч со специалистом в области ВИЧ-инфекции с целью наблюдения.

Консультирующему следует также дать четкую информацию о долгосрочной природе ВИЧ-инфекции и о том, как может развиваться болезнь. Клиента нужно поставить в известность, что он останется источником инфекции на всю его жизнь и что ему необходимо подумать о предохранении от инфекции своего сексуального партнера.

Необходимо постоянно повторять следующее:

- ВИЧ-инфекция - это не СПИД. Каждого инфицированного необходимо поощрять на ведение полноценной социальной и экономической жизни в течение как можно более долгого периода времени. Так как полноценная жизнь потребует поддержки других людей, они также могут нуждаться в консультировании для того, чтобы иметь представление о новых потребностях и уметь справиться с ними.

- ВИЧ-инфицированный должен заботиться о своем общем состоянии здоровья. Консультирующий должен подчеркивать важность предохранения от других заболеваний и инфекций, так как они могут ослабить работу иммунной системы и ускорить развитие СПИДа. Консультирующий должен объяснить, как при помощи элементарной домашней гигиены человек с ВИЧ/СПИДом может избежать наиболее часто встречающихся инфекций, которые могут вызвать кашель, кожные заболевания или диарею. Более того, пациент должен иметь представление о необходимости избегать незащищенного секса, так как он может привести к заражению заболеваниями, передающимися через кровь которые в свою очередь могут привести к общему ухудшению здоровья пациента.
- ВИЧ-инфекция передается в основном при незащищенном сексе. Единственный способ быть уверенным, что не передашь никому инфекцию через занятия сексом - это полное воздержание, либо обязательная практика безопасного секса. Человеку, живущему с ВИЧ следует всегда использовать презервативы, при любом виде сексуальной активности. Им следует подумать о необходимости обсудить риск инфицирования со своим партнером.
- Невозможно только по положительному результату ВИЧ теста сказать когда человек был инфицирован. Это высказывание очень важно и его необходимо обсудить с пациентами для того, чтобы они поняли, что ВИЧ-инфицирование могло произойти задолго до начала взаимоотношений с нынешним партнером. Инфицирование совсем не означает, что нынешний партнер был неверен.

Необходимо обсудить преимущества и недостатки сообщения об инфицировании близким и значимым людям в жизни пациента. Консультирующий должен подчеркнуть, что часто лучше, чтобы сексуальные партнеры были в курсе положительного ВИЧ статуса.

Есть практические причины необходимости извещения семьи и других близких. Нужно учитывать и их интересы, потому что им может пригодиться обеспечивать заботу и поддержку инфицированного, и они должны иметь время, чтобы подготовиться к этому. Некоторые могут чувствовать сильнейшую вину или стыд за то, что получили инфекцию. По этой причине раскрытие истины может быть трудным и обязательно потребует присутствие консультирующего.

Чтобы помочь пациенту понять важность этого задания, консультирующий может задать очень полезный вопрос: «Что случится с людьми, которых вы любите, если вы не сообщите им сейчас о том, что с вами происходит?» При помощи ролевой игры консультирующий может отрететировать момент сообщения пациентом новости о своей инфицированности другим.

Консультирующий должен помнить сам и поделиться с пациентом некоторыми основными принципами сообщения известия партнеру. В случае, если у пациента множественные сексуальные партнеры, консультирующий должен обсудить с пациентом, кто еще может иметь риск инфицирования (помимо основного партнера, если таковой имеется) и варианты сообщения им, что возможно они инфицированы ВИЧ. При этом следует избегать фраз типа «вы же могли их заразить», или «может вы заразились от кого-то из них». Обсуждение с пациентом вопроса кто кого заразил не имеет никакого практического смысла, а лишь усложняет работу с ним.

Подводя итог, повторим, что после положительного результата теста во время послетестового консультирования необходимо:

- убедиться, что человек понимает, что означает положительный результат теста;
- обсудить, что человек чувствует, будучи инфицированным;
- обеспечить поддержку, чтобы помочь человеку справиться с чувствами;
- обсудить планы на ближайшее будущее;
- установить с человеком взаимоотношения в качестве основы для будущего консультирования;
- запланировать встречи для медицинских осмотров и наблюдающего консультирования;
- запланировать встречи для консультирования партнера(ов), если это возможно;
- направить человека в местные службы и организации, которые могут оказать дополнительные услуги для людей, живущих с ВИЧ.

КАК ОБЪЯВЛЯТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НА ВИЧ

- установление личного контакта
Представиться, создать комфортную атмосферу. Искренность и внимание.
- объявление результата
 1. Спросите, нет ли у клиента вопросов прежде чем вы объявите результат.
 2. По поведению клиента найдите удобный момент для объявления результата.
 3. Объявите результат прямо, коротко, в нейтральном тоне: «У вас положительный результат».
 4. Подождите, пока клиент отреагирует на эту информацию. Не торопитесь, дайте возможность ему/ей выразить свои чувства.

- оценка эмоционального состояния и потребностей клиента
Ваша задача - помочь клиенту принять полученный результат на уровне:
 - информации и мыслей;
 - чувств;
 - поведения;
 - межличностных отношений.
- информация
Убедитесь, что клиент понимает смысл результата. Дайте необходимую медицинскую информацию.
- чувства
Подчеркните, что возникшие чувства нормальны и бывают у всех в таких ситуациях. Подчеркните собственное достоинство клиента, уверенность в своих силах. Помогите преодолеть чувство страха и отчаяния.
- поведение
Обсудите, что и как клиент может и хочет изменить в своем поведении. Объясните безопасность бытовых контактов.
- межличностные отношения
Выясните, от кого клиент может получить помощь и поддержку. Обсудите вопрос о том, кому и когда клиент намерен рассказать о результате, какие проблемы могут возникнуть при оповещении партнеров. Разработайте совместный план по укреплению существующей поддержки и снижению негативных последствий.
- медицинские наблюдения
Объясните, как важно своевременное медицинское обследование и в чем оно заключается.
- дайте адреса и телефоны вспомогательных служб

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОСЛЕ НЕОПРЕДЕЛЕННОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА

Результат теста считается неопределенным, если он ни определенно положительный, ни определенно отрицательный. В подобном случае консультирующего должны волновать два вопроса:

1. Тип применяемого теста. В случае, если результаты теста противоречивы, сыворотка крови тестируемых должна быть протестирована повторно. Если же и повторное тестирование сыворотки дало противоречивый результат, необходимо обдумать возможность использования другой методики тестирования. Минимум через две недели после первого следует взять второй образец крови. Если же тестирование и второго образца дает противоречивый результат, считается, что данный человек скорее всего ВИЧ-негативен. Однако, сданная кровь, результат тестирования которой противоречив, не должна использоваться, так же как не должна использоваться кровь, результат тестирования которой положительен.

2. Профилактика и поддержка после противоречивого результата теста. Период неуверенности, следующий за получением противоречивого или неопределенного результата теста, может длиться до трех месяцев или даже больше после последнего случая подвергания высокому риску или предыдущего тестирования на наличие ВИЧ инфекции. Для консультирующего важно постоянно повторять, что пациент должен предпринимать все меры предосторожности, рекомендованные для ВИЧ позитивных людей, пока его или ее статус не подтвердится.

Чувства неуверенности, связанные с этим периодом, могут привести к большим и серьезным психологическим трудностям. Консультирующий должен оценить их и помочь пациенту справиться с ними, при необходимости направляя пациента к другим специалистам.

Особенности консультирования

Время:

Очень важно предоставлять пациенту то время на обдумывание вопросов и выражение своего мнения. Процесс консультирования нельзя подгонять. Как уже говорилось ранее, психологические реакции очень сложны, и с ними невозможно справиться быстро. Время необходимо также для установления доверительных взаимоотношений. Чтобы понять и принять необходимость изменения конкретного типа поведения, чтобы научиться методам и необходимым навыкам защиты, некоторым людям потребуются неоднократные встречи,

Принятие:

Люди, и ВИЧ-инфицированные и неинфицированные, должны чувствовать, что они не отвергаются консультирующим, вне зависимости от своей социоэкономической, этнической, или религиозной принадлежности, сексуальной ориентации, рода деятельности или личных взаимоотношений. Консультант не должен высказывать осуждения.

Доступность:

У пациентов должно создаваться ощущение, что они могут позвонить, либо назначить встречу еще раз. Это означает, что консультирование должно быть доступно на постоянной основе. Это может означать также, что потребуется помощь других людей, которые, при определенной базовой подготовке, смогут оказывать дополнительную поддержку. Кроме того, места проведения встреч должны быть легко доступны географически.

Последовательность и четкость:

Любая информация, предоставляемая во время консультирования (т. е. о ВИЧ-инфекции, риске инфицирования, снижении риска), должна быть последовательна как по содержанию, так и по времени. Таким образом, сам консультирующий должен иметь четкое понимание «фактов» о ВИЧ-инфекции и заболевании. Все консультанты должны иметь доступ к самой свежей информации о ВИЧ-инфекции и способах борьбы с ней.

Конфиденциальность:

Доверие - это один из наиболее важных факторов во взаимоотношениях между консультирующим и пациентом. Оно способствует улучшению взаимоотношений и повышает шансы на то, что данный человек будет действовать решительно после получения информации. Еще более важна гарантия конфиденциальности, если учитывать вероятность дискриминации, или упреков в адрес людей с ВИЧ-инфекцией. Конфиденциальность запрещает любое обсуждение или рассказ о пациенте кроме как в профессиональных взаимоотношениях, и только с согласия пациента.

Вопрос конфиденциальности особенно важен при групповом консультировании. Клиент должен всегда иметь возможность дать свое полное согласие на участие в групповом консультировании.

Виды деятельности во время процесса консультирования

Консультирование обычно длится от 15 минут до более чем 1 часа. Определенные виды деятельности очень полезны во время практически любого приема:

- Уточнение и обращение к проблеме:

Во время консультационного приема консультант должен использовать навыки слушания и задавания вопросов с целью выяснения наиболее актуальной для пациента проблемы. Затем проблема должна быть четко сформулирована для пациента. После этого происходит переход к самой проблеме. Например, в конкретном случае проблемой может быть вопрос, как сообщить супруге пациента о его состоянии.

- **Предоставление информации или альтернативных источников:**
 После того, как проблема была идентифицирована, можно приступать к обсуждению альтернативных путей ее разрешения. Роль консультанта заключается в предоставлении информации об альтернативных источниках помощи. Опытные консультанты всегда должны иметь наготове несколько вариантов решения наиболее часто встречающихся проблем.
- **Выбор реальных альтернатив:**
 Консультирование должно помочь пациенту отобрать такие альтернативы, которые осуществимы и смогут обеспечить чувство личной удовлетворенности и поддержки, необходимых при решении конкретной проблемы. В процессе может потребоваться знакомство пациента с людьми, которые уже испытали нечто подобное, особенно если они сами хотят оказать поддержку другим. Такие люди могут объединяться в группы равных, состоящие из молодежи, группы матерей ВИЧ-инфицированных, группы пациентов, вовлеченных в проституцию, группы гомосексуалистов или группы инъекционных наркоманов. Группы также могут состоять либо из ВИЧ-инфицированных, либо из их партнеров.
- **Стимуляция мотивации и принятия решения:**
 Когда люди начинают чувствовать, что у них есть личный контроль над своей жизнью и принимаемыми ими решениями, когда их жизненные навыки, самоуважение и уверенность в себе возрастают, их мотивация на проведение изменений повышается. Таким образом, во время любого приема важно поощрять предпринимаемые шаги и попытки и давать одобрительную, но реалистичную оценку того, насколько они оказались успешнее или менее успешными, чем ожидалось. Поддержание статуса в сообществе может также оказаться источником мотивации. Если успешно объяснить, что уже предпринятые или будущие действия могут помочь любимым, это может оказаться основным источником мотивации.

Если в процессе консультирования пациенту сообщаются какие-то факты, консультанту следует выяснить каким образом эти факты могут повлиять на жизнь пациента. Если консультант предлагает какие-либо пути решения проблем или дает направление в какую-либо службу, эти рекомендации должны соответствовать взглядам, образу жизни и возможностям пациента. При этом необходимо помнить, что окончательное решение остается за пациентом.

Навыки консультирования

Поскольку консультирование практически всегда подразумевает общение на очень деликатные темы и отличается от простого предоставления советов, консультант должен обладать следующими навыками:

- **АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ**
Консультант словами, выражением лица или жестикуляцией - всем своим видом, - показывает, что он понимает пациента.
- **ПООЩРЕНИЕ**
Консультант должен поощрять выражение чувств. Только работая с чувствами можно достичь конструктивных перемен.
- **РАСПОЗНАВАНИЕ**
Консультант должен иметь достаточные навыки в распознавании и определении различных эмоций пациента.
- **ПРИЗНАНИЕ**
Консультант должен признавать такие чувства, как озлобленность, грусть и страх прямо и неэмоционально: «Ваши чувства очень сильны и я признаю их».
- **ЭФФЕКТИВНОЕ ЗАДАВАНИЕ ВОПРОСОВ**
Консультанты используют вопросы, чтобы помочь пациентам высказать свои чувства и проблемы. Эти вопросы должны быть незаконченными, ведущими скорее к дискуссии, чем к односложным ответам «да» или «нет». Они также должны давать пациенту возможность ответить по-разному, а не одним единственным возможным ответом. Например, «Как ваш партнер прореагирует на эту информацию?», а не «Испугается ли ваш партнер этой информации?»
- **СОПЕРЕЖИВАНИЕ**
Сопереживание - это больше, чем сочувствие; оно означает попытку поставить себя в другую ситуацию. Хотя консультант должен сопереживать, он должен уметь контролировать свои эмоции. Консультанты должны найти правильное соотношение между отстраненностью и близостью для того, чтобы развивать у пациента навыки самостоятельного решения проблем.
- **УВАЖЕНИЕ.**
Консультант должен уважать взгляды и убеждения пациентов. Например, уважение можно продемонстрировать, попросив пациента пояснить незнакомый аспект культуры или личный взгляд на что-либо. Например: «Я не знал об этом. Расскажите мне еще...»

- **УТОЧНЕНИЕ**

Консультанту следует уточнять либо то, что сказал пациент (например, «Вы хотите сказать, что ...?»), либо фактический материал (например: «Нет, ВИЧ инфекция не передается при еде из одной тарелки.»). Это позволяет избежать неправильного понимания проблемы.

- **ПЕРЕФРАЗИРОВАНИЕ**

Помогает пациенту осознать, что их понимают правильно. Консультанту стоит время от времени повторять сказанное пациентом другими словами. Например: «Кажется, вы сказали, что боитесь, что ваша семья не будет заботиться о вас». Клиент может согласиться с интерпретацией, если же нет, консультанту следует уточнить вопрос.

- **СТИМУЛЯЦИЯ**

Консультант должен показать, что несоответствия в истории пациента могут привести к неудаче в выполнении поставленных задач. Но это должно быть сделано таким образом, чтобы пациент видел положительный акт, а не выражение злобы или обвинение.

- **ПОВТОРЕНИЕ**

Иногда в состоянии стресса или кризиса люди понимают не все из того, что им говорится, потому что они находятся в состоянии отрицания или подавленности. Консультант должен без колебаний повторить информацию.

- **ПОДЧЕРКИВАНИЕ**

Часто люди избегают акцентировать внимание на действительных проблемах. Консультант должен выделить наиболее важные моменты. Например: «Из всего сказанного вами сегодня вы, кажется, больше всего обеспокоены...»

- **СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ**

Консультант должен помочь пациентам выработать приемлемую для них последовательность действий, помочь разработать реалистичные планы и действовать в соответствии с ними.

- **СТРУКТУРИРОВАНИЕ**

Структурирование определяет, какие проблемы и заботы нуждаются в немедленном внимании, а какие можно отложить. Это является неотъемлемой частью планирования и, возможно, самым важным навыком в консультировании.

- **МОТИВИРОВАНИЕ**

Консультант должен пытаться мотивировать своих пациентов, поощряя их к изменению поведения. Если в объяснении консультанта прозвучит, что изменения в поведении помогут защитить себя, любимых, это может послужить самым важ-

ным источником мотивации. Мотивация объясняется возможностью получить больше, чем потерять.

• **ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ**

Этот навык очень похож на перефразирование тем, что он помогает убедиться в полном взаимопонимании между пациентом и консультантом. Консультирующий должен повторить основные моменты беседы, подчеркнув принятие решения.

Наиболее часто встречающиеся ошибки при проведении консультирования:

Принципы консультирования легко выучить, но нелегко применить на практике. Из-за этого консультанты и совершают ошибки. Ниже приводятся некоторые из наиболее часто встречающихся ошибок:

- Контроль, а не поощрение спонтанного выражения пациентом своих чувств и потребностей.
- Осуждение, выраженное в заявлениях, из которых видно, что пациент не отвечает требованиям консультирующего.
- Чтение морали, проповедей, выражение чрезмерной опеки - поучения как вести себя или как жить.
- Навешивание ярлыков вместо попыток выяснить мотивы, страхи и тревоги пациента.
- Необоснованное успокаивание - попытка внушить необоснованный оптимизм, недооценивая сложность проблемы в понимании пациента.
- Неприятие чувств пациента - заявления, что его чувства должны быть другими.
- Предоставление советов либо слишком рано, либо до того, как пациент получил достаточно информации, чтобы принять собственное решение.
- Допрашивание - задавание вопросов обвинительным тоном. Вопросы «Почему?» могут восприниматься как обвинение.
- Поощрение зависимости - усиление потребности пациента в присутствии и руководстве консультирующего.
- Лесть - убеждение пациента принять новый тип поведения при помощи комплиментов или обмана.

Невербальные методы общения

Во время процесса консультирования важное значение имеют невербальная коммуникация. В нижеприведенной таблице приведены положительные и отрицательные моменты невербального метода общения:

ПРИМЕРЫ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Позитивное

- Тембр голоса похож на тембр пациента
- Смотрит пациенту в глаза
- Поза, движение, выражение лица подчеркивают внимание
- Подходящее расстояние между пациентом и консультирующим *
- Говорит не слишком быстро и не слишком медленно
- Жестикуляция редкая, кивки чтобы подтвердить внимание **
- При необходимости использует юмор, снимает напряженность

Негативное

- Неприятный тембр голоса
- Часто смотрит в сторону
- Хмурится, зевает или мрачен
- неподходящее расстояние
- Говорит слишком быстро или слишком медленно
- Без реакции на слова и жестикуляцию пациента
- Использует юмор не к месту или не вовремя, увеличивает напряженность тяжелым, слишком серьезным тоном

* В некоторых культурах люди при разговоре находятся очень близко и смотрят в глаза друг другу. В других - стоят на большом расстоянии, в полоборота друг к другу. Консультант, использующий «близкий» стиль общения, потерпит неудачу с человеком из «дистанционной» культуры.

** Люди интерпретируют молчание и определенные телодвижения по-разному. Пожатие плечами может означать для одних - «Я не знаю», для других - «Мне все равно».

ТИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Диагноз ВИЧ инфекция создает значительные психологические нагрузки. Психологические состояния, в которые попадает ВИЧ инфицированный, связаны с неуверенностью и необходимостью адаптации

ВИЧ инфекция дает толчок неуверенности во всех аспектах жизни человека, включая качество и продолжительность жизни, эффективность лечения и реакцию общества. Эти вопросы необходимо обсудить открыто и откровенно.

В ответ на неуверенность ВИЧ инфицированный должен предпринять какие-то шаги, чтобы адаптироваться к новым условиям. Даже отсутствие какой-либо реакции может быть попыткой адаптироваться через отрицание (см. ниже).

Нет никакой возможности предугадать реакцию на сообщение положительного диагноза на ВИЧ инфекцию.

Возможные реакции человека при обнаружении положительного результата:

Шок

Шок - это нормальная реакция на известие об угрозе для жизни. Шоковая реакция обычно включает:

- оцепенение, «оглушенное» молчание или неверие;
- смущение, смятение или неуверенность в настоящем и будущем;
- отчаяние («О, Боже, все пропало!»);
- эмоциональная нестабильность (быстрый и непредсказуемый переход от слез к смеху и наоборот);
- отстраненность - дистанцирование от существующих вопросов и обстоятельств, нежелание участвовать в разговоре, деятельности или составлении планов лечения.

Отрицание

Некоторые люди могут реагировать на известие об инфицировании просто отрицая его («Это не может случиться со мной!»). Тогда как первоначальное отрицание может быть полезным, ослабляя стресс, оно может затруднить изменение поведения и адаптацию к новым жизненным условиям, которые необходимы, чтобы справиться с ВИЧ инфекцией и предотвратить дальнейшее распространение. Если не противостоять отрицанию, человек может не принять ту социальную ответственность, что налагается на инфицированного.

Озлобленность

Некоторые люди впадают в ярость, чувствуя, что им «страшно не повезло», что они заразились, и их поведение может стать разрушающим, т. е. они могут нанести вред себе и другим. По мере прогрессирования заболевания, человек может потерять трудоспособность. Жизнь, полная ограничений - в питании, в видах деятельности, в контактах - может стать одной из причин озлобленности. Озлобленность может выражаться в раздражительности по поводу мелких и незначительных событий. Озлобленность может также быть направлена на самого себя и выражаться в самобичевании за то, что заразился ВИЧ инфекцией или может принимать форму самодеструктивного (суицидального) поведения.

Суицидальные мысли и поступки

У людей, узнавших что они ВИЧ-инфицированы, значительно повышается риск суицида. Самоубийство может рассматриваться, как способ избежать собственной боли и сократить страдания родных и близких. Самоубийство может быть как активным (намеренное членовредительство, влекущее за собой смерть), так и пассивным (саморазрушающее поведение)

Страх

У человека, живущего с ВИЧ может быть много страхов. Страх смерти или умирания в боли и одиночестве встречается очень часто. Другими часто встречающимися страхами могут быть страх быть брошенным или отвергнутым, страх оставить детей/семью без поддержки, страх увечья, потери телесных или умственных способностей, страх потери конфиденциальности или возможности уединения. Страх может быть обоснован опытом других. Он также может быть вызван недостаточностью информации о ВИЧ/СПИДе. Страх можно уменьшить, обсудив их открыто.

Изоляция

Реакцией ВИЧ-инфицированного может быть полный отказ от социальных контактов. Одной из важных причин подобной реакции может быть страх быть покинутым с последующей реакцией: «Все отвернутся от меня, лучше я сделаю это первым». На начальном этапе консультирующий должен проявить уважение к потребности в изоляции, продолжая тем временем поддерживающие взаимоотношения. Если изоляция продолжается на протяжении длительного времени, консультант должен выяснить ее причины и побудить человека изменить свое отношение.

Потеря

Люди с ВИЧ/СПИДом испытывают чувство потери собственных притязаний, физической привлекательности и потенции, сексуальных отношений, общественного положения, финансовой стабильности и независимости. По мере того как возрастает потребность в физическом уходе, возникает чувство потери возможности уединения и контроля над собственной жизнью. Крайне опасной является потеря уверенности в себе, так как в связи с этим может снизиться способность справиться с ВИЧ/СПИДом.

Горе

Люди с ВИЧ/СПИДом часто испытывают очень глубокое чувство горя и потерь, которые они уже испытали или предвидят. Они могут также чувствовать как горюют близкие родственники или друзья, являющиеся свидетелями ухудшения их здоровья.

Вина

В момент, когда человеку ставится диагноз ВИЧ-инфекция, он обычно испытывает чувство вины за то, что возможно инфицировал других, или за свое поведение, результатом которого могла послужить ВИЧ-инфекция (т. е. опыт небезопасного секса или инъекционное употребление наркотиков). Во многом это усугубляется отношением общества к

проблеме ВИЧ/СПИДа. Кроме того человек испытывает чувство вины за ту печаль, беспокойство или потери, которые болезнь может причинить любимым людям, семье и особенно его/ее детям. Чувство вины за что-то, совершенное ранее, только усугубится.

Депрессия

Депрессия может возникнуть по ряду причин, среди которых осознание того, что вирус завладел твоим телом, неизлечимость заболевания и, как результат, чувство беспомощности. Человек может испытывать депрессию в связи с потерей контроля над ситуацией, что связано с часто повторяющимися медицинскими осмотрами. Кроме того, свой «вклад» в развитие депрессии могут внести утрата способности к воспроизводству, выполнению родительских функций, а также невозможность долгосрочного планирования.

Беспокойство

Беспокойство очень быстро входит в жизнь ВИЧ инфицированного, отражая хроническую неопределенность в связи с заболеванием. Беспокойство может быть вызвано увеличившимся риском заражения другими заболеваниями; ухудшающейся способностью к эффективной деятельности и потерей физической и финансовой независимости.

Снижение самооценки

Самооценка начинает страдать сразу же после диагностирования ВИЧ инфекции. Отстраненность соседей, коллег по работе, знакомых и любимых может вызвать чувство потери общественного положения и уверенности в себе, что ведет к занижению самооценки. Усугубить положение могут сопутствующие ВИЧ инфекции заболевания, вызывающие частую изменения внешнего облика, физическое истощение, потерю физических сил и контроля над собственным телом.

Ипохондрия

Чрезмерная озабоченность состоянием своего здоровья и даже малейшие физические изменения могут привести к ипохондрии. Ее появление может носить временный характер, проявляясь в период сразу за объявлением диагноза, или постоянный, когда приспособляемость к заболеванию затруднена.

Душевные тревоги

Страх смерти или другие реакции на известие о неизлечимом заболевании могут вызвать или повысить заинтересованность в духовных материях. Проявления греха, вины,

прощения, примирения и принятия могут начать появляться в результате поиска религиозной поддержки.

Факторы, влияющие на серьезность психического состояния пациента:

- состояние здоровья пациента в настоящее время;
- насколько человек готов к восприятию новости, что он ВИЧ инфицирован;
- насколько защищен человек в сообществе и насколько он/она готов(а) обратиться за помощью к друзьям или членам семьи;
- прежняя личность человека и его психологические особенности;
- культурные и духовные ценности относительно ВИЧ/СПИДа, болезней, смерти.

ПРОЦЕС КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Ситуация консультирования

Во время консультирования два человека (предоставляющий помощь и пациент) встречаются для разрешения кризиса, решения проблемы или принятия решения, затрагивающих очень личные и интимные вопросы и поведение. Теплая, открытая и радушная манера вести беседу со стороны консультирующего имеет первостепенное значение. Клиент может не иметь ни малейшего представления о том, что такое консультирование и что оно означает. Необходимость разговора с незнакомцем на личные темы может пугать или быть запрещенной данной культурой.

Однако, определенная доля эмоциональной беспристрастности в оценке случая пациента также очень важна. Консультирующему необходимо найти правильное соотношение теплой дружелюбной манеры и объективного, рационального подхода к проблеме. Это важно для развития благосостояния пациента и его навыков разрешения проблем.

Консультирующий должен начать с выяснения степени информированности пациента о консультировании и с того, чего он ожидает от консультанта. При необходимости консультирующий может вкратце описать процесс, иллюстрируя описание примерами, обсудить страхи пациента относительно этого процесса, а затем выслушать рассказ пациента о его видении проблемы. Рассказ будет субъективным и подчас не совсем точным, но пациент должен наслаждаться полным и безраздельным вниманием консультирующего. Это будет являться основой доверия.

Важно понять, что консультирование направлено на помощь людям, а так как все люди разные, не может быть универсального и заранее определенного метода консультирования. Однако, потребность в профилактике и приверженность к оказанию помощи при-

существуют во всех культурах и контекстах, и некоторые основные аспекты этих функций лежат в основе самых эффективных программ по консультированию.

Ценности консультирующего

Кроме технических знаний и навыков консультирующий должен обладать способностью к самопознанию, самодисциплиной и сдержанностью. Консультанты должны быть в состоянии определить, как их собственная культура и воспитание могут повлиять на возможность обсуждения определенных тем или принятия определенных видов поведения. Консультирующие не обязаны любить своих пациентов, но они обязаны абсолютно четко представлять, что их собственные чувства, отношения и предрассудки могут отрицательно сказаться на взаимоотношениях с пациентом. Если велика вероятность серьезного конфликта с пациентом, он должен быть направлен, если это возможно, к другому консультирующему.

Чтобы проверить свои собственные потребности и мотивации, консультирующий должен задать себе следующие вопросы:

- Что я чувствую по отношению к людям с ВИЧ инфекцией или СПИДом? Что я думаю о тех, чье поведение связано с высоким риском инфицирования? Боюсь ли я, или критикую, или озабочен(а)...?
- Есть ли такие люди или типы поведения, которые я осуждаю настолько сильно, что наверняка не смог бы работать с ними, не выказывая своего осуждения?
- Пытаюсь ли я навязать свои ценности моим пациентам? Насколько сильно мое желание повлиять на них или контролировать их?
- До какой степени я готов позволить пациентам решать, что им делать и взять на себя ответственность за заботу о себе?

Консультирующие должны рассматривать своих пациентов как индивидуальностей со своими собственными проблемами и уважать их, не осуждая и не обвиняя за их поведение в прошлом.

Глава 10:

ЗАКОНЫ И ПОДЗАКОННЫЕ АКТЫ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

30 марта 1995 года

№ 38-ФЗ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)

Принят Государственной Думой

24 февраля 1995 года

Признавая, что заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), приобретает массовое распространение во всем мире, остается неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для Российской Федерации, создает угрозу личной, общественной, государственной безопасности, а также угрозу существованию человечества, вызывает необходимость защиты прав и законных интересов населения, а также учитывая необходимость применения своевременных эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации принимает настоящий Федеральный закон.

ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные понятия

В настоящем Федеральном законе применяются следующие понятия: ВИЧ-инфекция - заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека; ВИЧ-инфицированные - лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции

1. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут снижать гарантии, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

3. Если международными договорами Российской Федерации установлены иные, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, правила, то применяются правила международных договоров.

Статья 3. Применение настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон распространяется на граждан Российской Федерации, на находящихся на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе постоянно проживающих в Российской Федерации, а также применяется в отношении предприятий, учреждений и организаций, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, независимо от их организационно-правовой формы.

Статья 4. Гарантии государства

1. Государством гарантируются:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации;
- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительными последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;
- бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, бесплатное получение ими медикаментов при лечении в амбулаторных или стационарных условиях, а также их бесплатный проезд к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации;

- развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;
- включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;
- социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;
- подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
- развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

2. Осуществление указанных гарантий возлагается на федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных

1. ВИЧ-инфицированные - граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

2. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только Федеральным законом.

Статья 6. Финансирование деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции

1. Финансирование федеральных и региональных целевых программ, а также деятельности предприятий, учреждений и организаций по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, лечению и социальной защите ВИЧ-инфицированных осуществляется за счет:

- средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации;
- средств целевых фондов;
- средств, направляемых на добровольное медицинское страхование;
- иных источников финансирования, незапрещенных законодательством Российской Федерации.

2. Государственное финансирование деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции рассматривается в приоритетном порядке с учетом необходимости защиты личной безопасности граждан, а также безопасности общества и государства.

ГЛАВА II. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

Статья 7. Медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения и включает в себя в том числе соответствующее лабораторное исследование, которое проводится на основании лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.

3. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.

4. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

6. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

7. В учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

Статья 8. Добровольное медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освидетельствуемого лица или с его согласия, а в случаях, указанных в пункте пятом статьи 7, - по просьбе или с согласия его законного представителя.

2. По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

2. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

3. Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

4. Правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет.

5. Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются не реже одного раза в пять лет.

Статья 10. Условия въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства

1. Дипломатические представительства или консульские учреждения Российской Федерации выдают российскую визу на въезд в Российскую Федерацию иностранным гражданам и лицам без гражданства, прибывающим в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев, при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации.

2. Требования к указанному сертификату устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 11. Последствия выявления ВИЧ-инфекции

1. Граждане Российской Федерации в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из

Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 12. Право на повторное медицинское освидетельствование

Лицо, прошедшее медицинское освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

Статья 13. Право ВИЧ-инфицированного на получение информации о результатах медицинского освидетельствования

1. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица.

2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, работники учреждений, указанных в пункте первом настоящей статьи, уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц.

3. Порядок уведомления лиц, указанных в пунктах первом и втором настоящей статьи, о выявлении у них ВИЧ-инфекции устанавливается соответствующим федеральным органом исполнительной власти.

Статья 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Статья 15. Профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции

Соответствующие федеральные органы исполнительной власти, координирующие научные исследования, обеспечивают разработку и внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также вносят на утверждение Правительства Российской Федерации проект федеральной целевой программы, направленной на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

Статья 16. Обязанности администраций учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным

Администрации учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, обязаны создать условия для реализации предусмотренных настоящим Федеральным законом прав ВИЧ-инфицированных, а также для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

ГЛАВА III. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ

Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных

Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Статья 18. Права родителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иных законных представителей ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних

1. Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иные законные представители ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних имеют право на:

- совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по государственному социальному страхованию;
- бесплатный проезд одного из родителей или иного законного представителя ВИЧ-инфицированного - несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет при его сопровождении к месту лечения и обратно;
- сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного - несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста; время ухода за ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж;

- внеочередное предоставление жилых помещений в домах государственного, муниципального или общественного жилищного фонда в случае, если они нуждаются в улучшении жилищных условий и если ВИЧ-инфицированный - несовершеннолетний в возрасте до 18 лет проживает совместно с ними.

2. Законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации могут устанавливаться и другие меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных и членов их семей.

Статья 19. Социальная защита ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних

ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются льготы, установленные для детей - инвалидов законодательством Российской Федерации, а лицам, осуществляющим уход за ВИЧ-инфицированными - несовершеннолетними, выплачивается пособие по уходу за ребенком - инвалидом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 20. Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека при оказании им медицинской помощи медицинскими работниками

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками учреждений, оказывающих медицинскую помощь, производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

ГЛАВА IV. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ИСПОЛНЕНИИ СВОИХ СЛУЖЕБНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Статья 21. Обязательное государственное страхование

1. Работники предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечивающие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, подлежат обязательному государственному страхованию на случай заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей, а также на случай наступления в связи с этим инвалидности или смерти от заболеваний, связанных с развитием ВИЧ-инфекции.

2. Категории работников, подлежащих обязательному государственному страхованию, порядок страхования и размеры страховых выплат устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 22. Льготы в области труда

Работникам предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, выплачивается надбавка к должностному окладу, устанавливаются сокращенный рабочий день и дополнительный отпуск за работу в особо опасных условиях труда. Порядок предоставления указанных льгот определяется Правительством Российской Федерации.

ГЛАВА V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 23. Государственный контроль

Государственный контроль за деятельностью физических и юридических лиц, направленной на реализацию мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, осуществляют в пределах своей компетенции федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления.

Статья 24. Ответственность за нарушение настоящего Федерального закона

Нарушение настоящего Федерального закона влечет за собой в установленном порядке дисциплинарную, административную, уголовную и гражданско-правовую ответственность.

Статья 25. Президенту российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом до 1 июля 1995 года.

Статья 26. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 августа 1995 года.

Президент Российской Федерации

Б. Н. Ельцин

Москва, Кремль.

30 марта 1995 года.

№ 38-ФЗ

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

**О внесении дополнения в Федеральный закон
«О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания,
вызываемого вирусом иммунодефицита человека
(ВИЧ-инфекции)»**

Принят Государственной Думой

18 июля 1996 г.

Статья 1. Дополнить пункт 1 статьи 10 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1995 №14. Ст. 1212) предложением следующего содержания: «Данное положение не распространяется на сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей»,

Статья 2. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

Президент Российской Федерации

Б. Н. Ельцин

Москва, Кремль
12 августа 1996 года
№112-ФЗ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

Принят Государственной Думой
Одобен Советом Федерации

5 декабря 1996 г.
25 декабря 1996 г.

Статья 1. Внести в Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1995 №14. Ст. 1212) следующие изменения:

Статью 21 изложить в следующей редакции:

Статья 21. Государственные единовременные пособия

1. Работники предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, в случае заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей имеют право на получение государственных единовременных пособий.

В случае смерти работников указанных категорий от заболеваний, связанных с развитием ВИЧ-инфекции, право на получение государственных единовременных пособий имеют члены их семей.

2. Государственные единовременные пособия устанавливаются в следующих размерах:

- в случае выявления у работников указанных категорий заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей (без установления инвалидности) - 100 минимальных размеров оплаты труда, установленных Федеральным законом на день осуществления выплаты данного пособия;
- в случае заражения работников указанных категорий вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей, повлекшего установление инвалидности;

- инвалиду I группы - 250 минимальных размеров оплаты труда, установленных Федеральным законом на день осуществления выплаты данного пособия;
- инвалиду II группы - 200 минимальных размеров оплаты труда, установленных Федеральным законом на день осуществления выплаты данного пособия;
- инвалиду III группы - 150 минимальных размеров оплаты труда, установленных Федеральным законом на день осуществления выплаты данного пособия;
- каждому члену семьи работников указанных категорий, заразившихся при исполнении своих служебных обязанностей вирусом иммунодефицита человека и умерших от связанных с развитием ВИЧ-инфекции заболеваний, - 300 минимальных размеров оплаты труда, установленных Федеральным законом на день осуществления выплаты данного пособия. Круг членов семьи, имеющих право на данное пособие, определяется в соответствии со статьями 50 и 51 Закона РСФСР «О государственных пенсиях в РСФСР».

3. Выплата государственных единовременных пособий производится за счет средств федерального бюджета. Порядок назначения и выплаты этих пособий устанавливается Правительством Российской Федерации.

4. Перечень предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа в которых дает право на получение государственных единовременных пособий работникам, заразившимся вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей, а также категорий работников, указанных в пункте 1 настоящей статьи, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Статья 2. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

Президент Российской Федерации

Б. Н. Ельцин

Москва, Кремль
9 января 1997 г.
№8-ФЗ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 13 октября 1995 г. № 1017

г. Москва

Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

В соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1995 №14. Ст. 1212) Правительство Российской Федерации постановляет:

Утвердить прилагаемые Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

Председатель Правительства Российской Федерации

В. С. Черномырдин

УТВЕРЖДЕНЫ
 постановлением Правительства
 Российской Федерации
 от 13 октября 1995 г. №1017

ПРАВИЛА
проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление
вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

1. Настоящие Правила устанавливают единый порядок обязательного медицинского освидетельствования граждан Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

2. Обязательному медицинскому тестированию на выявление ВИЧ-инфекции подлежат:

- доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов - при каждом взятии донорского материала;
- работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утвержден Правительством Российской Федерации, - при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

3. Лицо, проходящее обязательное медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

4. Обязательное обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, имеющих лицензию на проведение таких освидетельствований.

5. Медицинские учреждения, проводящие обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, обеспечивают безопасность такого освидетельствования, как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование, в соответствии с установленными нормами и стандартами.

6. Основным методом обязательного медицинского освидетельствования является исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека. Для этих целей используются только диагностические препараты, разрешенные в установленном порядке к применению на территории Российской Федерации.

7. Исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека проводится в 2 этапа:

- на первом этапе выявляется суммарный спектр антител против антигенов вируса иммунодефицита человека с помощью твердофазного иммуноферментного анализа;
- на втором этапе проводится иммунный блотинг в целях определения антител к отдельным белкам вируса иммунодефицита человека.

При получении положительного результата на первом этапе исследования на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека в сыворотке крови освидетельствуемого лица проведение иммунного блотинга является обязательным.

8. Методика и технология проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека определяются Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

9. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции должно проводиться с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.

10. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.

11. Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о его результатах в порядке, установленном Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

12. Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование, имеет право на повторное Медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

13. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится бесплатно.

14. Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне.

15. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или

профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Лица, у которых выявлена ВИЧ-инфекция или которые отказались от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, плазмы крови, спермы, других биологических жидкостей, тканей и органов.

17. В случае выявления ВИЧ-инфекции у работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, эти работники подлежат в соответствии с законодательством Российской Федерации переводу на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции.

18. При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин работник подлежит дисциплинарной ответственности в установленном порядке.

Приложение 4
к приказу Министерства здравоохранения
и медицинской промышленности
Российской Федерации
№170 от 16 августа 1994 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ

1. Общие положения

Кабинет психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ организуется при территориальном центре по профилактике и борьбе со СПИДом или в составе ЛПУ из расчета 1 кабинет на 250 тысяч населения.

Добровольное обследование производится по желанию обратившегося лица как официально, так и анонимно.

Деятельность кабинета основывается на психосоциальном консультировании до забора крови на исследование и после получения предварительного результата исследования.

Консультирование представляет собой совокупность профилактической и санитарно-просветительной работы, проводимой в форме собеседования.

Штатная численность, порядок и режим работы кабинета определяются руководителем ЛПУ. Врач кабинета должен иметь специальную подготовку.

Методическое руководство деятельностью кабинета осуществляется территориальным центром по профилактике и борьбы со СПИДом.

2. Задачи кабинета

Обучение населения безопасному половому поведению в плане профилактики распространения ВИЧ-инфекции. Оказание психологической поддержки обратившимся. Оценка эффективности санитарно-просветительных мероприятий.

3. Функциональные обязанности сотрудников кабинета.

3.1 Проведение дотестового консультирования;

- определение объема знаний обратившегося по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа;
- ответить на вопросы обратившегося, предоставить информацию о самом тесте;
- обсудить вероятность получения положительного, а также отрицательного результата, последствий и вариантов поведения обратившегося в каждой ситуации;
- оценка по возможности способности обратившегося сохранить самообладание в случае получения положительного результата;
- убеждение обратившегося в повторной явке для последующего консультирования;

3.2 Проведение после тестового консультирования при отрицательном результате тестирования;

- информирование обратившегося о наличии скрытого периода инфекции, как причине необходимости повторного тестирования через 3 месяца;
- разъяснение мер предосторожности от заражения ВИЧ-инфекцией и другими заболеваниями передающимися половым путем;

3.3 Проведение после тестового консультирования при положительном результате тестирования;

- разъяснение значения повторного анализа и необходимость продолжение обследования для получения окончательного отрицательного результата в центре по профилактике и борьбы со СПИДом;
- определение эмоциональной реакции обратившегося и оценка вероятности самоагрессии, по возможности обсуждение этих вопросов с самим пациентом;
- убеждение пациента в необходимости обращения в центр по профилактике и борьбы со СПИДом.

3.4. Оформление на каждого обратившегося регистрационной карты, в которой отмечается повод обращения в кабинет, в какой группе по факторам риска заражения относится обратившейся, характер консультативных мероприятий и их эффективность.

3.5. Составление еженедельной (ежемесячной) и в конце года итоговой сводки и отчета о проводимой работе, предоставление в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

Заместитель начальника управления профилактической
медицины Минздравмедпрома России

М. И. Наркевич

УТВЕРЖДАЮ
Начальник Департамента
госсанэпиднадзора
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
А. А. Монисов
4 июля 1997 г.

РЕКОМЕНДАЦИИ

по проведению добровольного обследования населения на наличие антител к ВИЧ

Цели, задачи и принципы организации добровольного (анонимного) обследования населения на заражение вирусом иммунодефицита человека

В настоящее время важнейшим подходом к предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации является обучение населения безопасному в плане заражения ВИЧ поведению.

Обследование на наличие ВИЧ-антител с соответствующей консультацией играют главную роль в предупреждении передачи инфекции и минимизации нанесенного среда.

В соответствии со статьей 4 Федерального Закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)», вступившего в силу с 1 августа 1995 г., для граждан России гарантируется доступность добровольного медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного с предварительным и последующим консультированием и обеспечением безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование.

Согласно статье 7, вышеупомянутого Закона «Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции»

Проведение добровольного, т. е. по просьбе обратившегося или с его согласия обследования, без дотестового и послетестового консультирования является нарушением Закона. Основная цель организации и проведения добровольного обследования-индивидуальное обучение обратившихся поведению, снижающему риск заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем или с кровью, а также оказание поддержки в решении психологических проблем, возникающих у

обратившихся в связи с ростом в общественном сознании опасности распространения ВИЧ/СПИДа.

Добровольное анонимное обследование проводится в кабинетах психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ, организация которых возложена в соответствии с приказом Минздрава России № 179 от 16.08.94 на Центры профилактики и борьбы со СПИДом.

Консультирование-это конфиденциальный диалог между обратившимся лицом и работником службы здравоохранения с целью обсуждения задач и причин обследования, оценки ситуации о степени риска заражения ВИЧ-инфекцией, связанной с особенностями поведения консультируемого, определения эмоциональных реакций и возможных последствий осведомленности о его серо-статусе и обучение навыкам безопасного в плане заражения ВИЧ-инфекцией поведения.

Консультирование и обследование по желанию обратившегося может быть проведено анонимно, когда образец сыворотки крови и результат обследования обозначаются кодом, а не фамилией и именем обследуемого, а код образца сыворотки известен только клиенту.

Консультирование и добровольное обследование может быть проведено конфиденциально, что означает, что сам факт обследования и его результаты могут быть известны самому обследуемому и работнику здравоохранения, проводящему консультирование.

Конфиденциальная информация не должна представляться ни при каких обстоятельствах ни администратором здравоохранения ни работодателям, ни лечащим врачам и т. п. без четко выраженного (желательно письменного согласия клиента). Разглашение конфиденциальной информации может привести к конфликту с пациентом, падению доверия населения к организации проводящей тестирование и снижению эффективности работы.

Добровольное тестирование на наличие антител к ВИЧ, как анонимное, так и конфиденциальное может быть принято только после осознанного согласия пациента. «Осознанное» в данном контексте означает, что в процессе собеседования (дотестового консультирования), обратившийся получил исчерпывающую информацию о понятии серологический статус и осознает преимущества и недостатки такого рода информации о своем состоянии. «Согласие» означает выражение согласия на проведение обследования в обстановке, исключающей принуждение, в которой человек должен чувствовать полную свободу в отношении выражения своего согласия или отказа.

Консультирование само по себе представляет ценное психологическое воздействие, даже в том случае, если обследование на ВИЧ не может быть произведено, или если пациент решил не проходить обследования.

Потенциальная польза консультации для индивидуального лица заключается в том, что он:

- получает точную информацию о ВИЧ-инфекции;
- легче справляется со своими тревогами и неприятностями;
- получит эмоциональную поддержку;
- знакомится со способами и средствами снижения риска заражения;
- получает психологические стимулы к изменению опасного поведения;
- получает сведения о дополнительных медицинских или социальных услугах поддержки.

Сочетание добровольного тестирования с консультированием имеет следующие преимущества:

- определяет наличие или отсутствие антител к ВИЧ в сыворотке крови;
- наступает психологическая разрядка в связи с предшествующей неопределенностью;
- инфицированные ВИЧ направляются для клинического наблюдения и лечения;
- определяется необходимость планирования предстоящих дел, то есть обеспечение будущего детей, приведение в порядок финансовых документов, принятие решения относительно родов и вскармливания грудью и будущих взаимоотношений партнеров;
- увеличивается мотивация применения способов и средств снижения риска заражения ВИЧ по отношению к самому клиенту и к его партнерам.

Значимость консультаций возрастает, если они сопровождаются применением конкретных мер (например, обеспечение обратившегося презервативами, безопасным оборудованием для инъекций и т. п.).

Для успешного проведения добровольного тестирования на антитела (АТ) к ВИЧ, производится ли оно исключительно по инициативе клиента или медицинского работника, необходимо обеспечить следующие условия:

Собеседования должны преследовать следующие цели:

- вызвать чувство эмоционально выраженной озабоченности относительно риска личного поведения;
- объяснить технические аспекты тестирования и доказать его необходимость;
- объяснить практическое значение результатов; тестирования для конкретного человека и оценить его способность справиться с этими последствиями;
- обеспечить поддержку, дать совет.

Только люди, получившие необходимую информацию от консультанта, могут дать осознанное согласие на обследование. Обстоятельства, сопровождающие жизнь каждого человека, социальные условия, будут обязательно влиять на соотношение преимуществ и

недостатков тестирования для этого человека в данный конкретный момент его жизни. Не должно быть никакого давления или принуждения при направлении на обследование. Иначе тестирование на АТ к ВИЧ не может рассматриваться как истинно добровольное и не будет иметь должного значения как для обследуемого, так и для общества. Любое потенциальное или реальное нарушение тайны обследуемого резко снижает ценность тестирования на АТ к ВИЧ для каждого конкретного человека.

При проведении добровольного обследования должно быть обеспечено техническое совершенство используемых лабораторных тестов и высокое качество лабораторных исследований. Не допускается использование тестов, не имеющих разрешения Минздрава на их использование. Запрещается информировать обратившееся лицо о «положительных» результатах исследования до получения их окончательного подтверждения, в связи с чем не рекомендуется проводить обследование «быстрыми» тестами, а также тестами, определяющими антитела к ВИЧ в моче или в слюне, дающими высокий процент ложноположительных реакций. Предпочтительный срок послетестового консультирования - 5 - 8 день после обследования.

Запрещается давать ответ о результатах исследования по телефону.

Психосоциальное консультирование при ВИЧ-инфекции

Психосоциальное консультирование при инфекции БИЧ представляет собой систему, успешно сочетающую профилактику заболевания, с оказанием психосоциальной поддержки (всем тем) кто так или иначе связан с проблемой БИЧ/СПИД. Эти профилактические и санитарно-просветительные мероприятия проводятся в форме собеседования. Глобальная программа ВОЗ по борьбе со СПИДом определяет понятие консультирования как конфиденциальный диалог между обратившимся лицом и консультантом, дающий возможность преодолеть психоэмоциональный стресс и принять решение относительно инфекции БИЧ.

Цель консультирования состоит в том, чтобы обеспечить такой тип психосоциальной поддержки и ощущение личной ответственности, какие требуются для изменения образа жизни в отношении инфекции ВИЧ. Основными задачами консультирования являются:

- профилактика распространения инфекции ВИЧ;
- обучение населения безопасному половому поведению;
- оказание психологической поддержки обратившимся.

Консультирование предусматривает оказание помощи людям в определении характера проблем, с которыми они сталкиваются, а затем в принятии решения о том, что они способны реально сделать так, чтобы ослабить воздействие этих проблем на себя и

своих близких. Консультирование, ориентированное на учет индивидуальных особенностей обратившихся) является эффективным средством профилактики инфекции ВИЧ еще до начала тестирования. Помимо эмоциональной поддержки в процессе консультирования оценивается индивидуальный риск заражения, а также стимулируется принятие решения о выборе способа профилактики заболевания.

Предпосылками успешной консультативной работы являются:

- достаточное время для установления контакта, взаимопонимания, собственно консультирования;
- поддержание чувства полной доброжелательности и благосклонности к обратившимся со стороны консультанта, независимо от их образа жизни, выбора половых партнеров, а так же социально-экономических, этнических или религиозных особенностей. Недопустимо проявлять какие-либо субъективные эмоции по поводу индивидуальных особенностей обратившихся.
- легкодоступность консультаций. Люди, нуждающиеся в консультации, должны чувствовать, что могут попросить о встрече или связаться с консультантом в любое время;
- последовательность любой информации, предоставляемой при консультировании;
- конфиденциальность. Взаимоотношения участвующих в консультировании должны основываться на том принципе, что все обсуждаемые вопросы носят частный характер, если сам обратившийся не решит поделиться этой информацией еще с кем-либо. Запись на прием в кабинет психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ производится предварительно (лично или по телефону) с фиксацией времени приема. Лицо, обратившееся в кабинет, проходит регистрацию. В случае анонимного обращения в журнале регистрации фиксируется кодовый номер или любая фамилия (имя), названные пациентом. Если обратившемуся необходима справка о результатах тестирования, то в журнале регистрации фиксируются паспортные данные. После регистрации обратившийся направляется на прием к консультанту для проведения до тестового консультирования.

Дотестовое консультирование

Тестирование на антитела к ВИЧ должно быть доступно для любого, кого беспокоит состояние его здоровья или возможность заражения. Тестирование следует проводить лицам, которые:

- считают, что подвергаются риску;
- имеют венерические заболевания;
- употребляют внутривенно наркотические препараты, а также имеют половых партнеров, употребляющих наркотики внутривенно. В беседе консультант оценивает такие качества обратившегося, как способность понимать и использовать информацию, склонность к изменению рискованного поведения в целях самозащиты или предотвращения передачи инфекции другим людям, способность сохранять самообладание, а также возможность получить необходимую психосоциальную поддержку. За время до тестового консультирования консультант получает информацию относительно биографических и поведенческих особенностей обратившегося. Учитывая интимный характер многих сведений и определенную сдержанность в разговоре о половом поведении, получение психосоциального анамнеза требует такта, терпеливого и внимательного разъяснения причин, которые побуждают консультанта задавать вопросы очень личного свойства, а также заверений относительно соблюдения конфиденциальности. Анамнестические сведения должны быть достаточно подробными, для того чтобы реально оценить существующий риск заражения БИЧ. Ответы обратившегося позволяют наметить: направление и содержание дальнейшего консультативного процесса. Так, например, выяснение эмоционально значимых для обследуемого лица обстоятельств (любовь к детям и членам семьи, религиозность, стремление к профессиональному совершенствованию) дает возможность опираться на эти мотивы во время проведения после-тестового консультирования при положительном результате. Напоминание консультируемому о незавершенности его дел и о значимых близких позволяет в некоторой степени смягчить тяжесть психоэмоциональных реакций и восстановить самообладание.

Консультанту необходимо знать:

- почему человек хочет пройти обследование;
- какое поведение или какие симптомы беспокоят обратившегося;
- что известно обратившемуся о тесте на ВИЧ-инфекцию;
- насколько информировать обратившегося о путях передачи инфекции ВИЧ, о рискованном поведении и способах профилактики. Консультант оценивает:
- особенности полового поведения;
- частоту смены половых партнеров;
- использование презервативов;
- наличие ВИЧ-инфицированного лица среди половых партнеров;

- рискованное поведение (внутривенное употребление психоактивных средств, наличие среди половых партнеров лиц, занимающихся коммерческим сексом, а также мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами);
- гемотрансфузии, использование продуктов крови, пересадка органов;
- нестерильные инвазивные процедуры (инъекции, татуировка, надрезы).
Консультант выясняет;
- что думает обратившийся о своей реакции на положительный или отрицательный результат тестирования;
- кто поддержит обратившегося в случае положительного результата тестирования.

Консультант должен выявить и обсудить все неверные представления о планируемом тесте и убедиться в том, что обратившийся понимает, что означает положительный результат.

Консультант поясняет, что тест определяет только наличие антител к вирусу иммунодефицита человека. Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции, но не позволяет судить о других, связанных с ВИЧ-инфекцией болезнях) ни в настоящем, ни в будущем.

Консультант подчеркивает, что:

- не существует теста, который мог бы определить, имеется ли, либо разовьется ли у человека СПИД;
- на основании положительного результата тестирования нельзя сказать, когда произошло заражение;
- заражение ВИЧ не обязательно говорит о неверности сегодняшнего партнера, т. к. могло иметь место и до начала их взаимоотношений, Необходимо также разъяснить наличие периода «окна» (промежутка времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются.

Консультант должен объяснить, что нужно делать, чтобы не приобрести и не передать инфекцию ВИЧ в этот период времени (3—6 месяцев). Независимо от результатов тестирования следует принять решение о поведении, чтобы либо остаться незараженным, либо защитить других от заражения.

Консультант должен учитывать, что обратившийся может: • быть слишком напуган и растерян, чтобы осознать сказанное консультантом;

- не понимать, почему его спрашивают об интимной жизни и не хотеть отвечать;
- возлагать на тест нереальные надежды;
- не высказывать желания изменить поведение.

Задачей дотестового консультирования является выработка обратившимся осознанного решения (информированного согласия) о прохождении обследования на антитела к ВИЧ. Информированное согласие подразумевает, что в результате дотестового консультирования обратившийся свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принимает решение пройти тестирование. Консультант должен рассказать обратившемуся об официальном порядке последующего тестирования с целью подтвердить положительный результат. Положительный результат, полученный методом ИФА, нуждается в катamnестическом и подтверждающем исследовании. Когда человек хочет пройти тестирование, но не имеет в анамнезе рискованного поведения, консультанту следует уточнить причину подобной озабоченности и предложить поддерживающее консультирование. Сведения, полученные в процессе беседы, а также выводы заносятся консультантом в карту консультативного приема. Результаты тестирования по телефону не сообщаются. Их сообщает консультант при послетестовом консультировании, время которого оговаривается с консультируемым до прохождения теста.

Особенности проведения дотестовой консультации у лиц, употребляющих наркотики внутривенно

Если в процессе проведения консультирования у пациентов выявляется риск заражения ВИЧ-инфекцией, в связи с употреблением наркотиков, необходимо акцентировать внимание пациента на высокой степени риска передачи ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов при парентеральных вмешательствах.

Необходимо установить является ли этот момент подходящим для рассмотрения пациентом вопроса о прохождении обследования на ВИЧ; например находится ли он под воздействием какого-либо препарата? В случае если пациент недавно начал лечение, следует повременить с обсуждением обследования, поскольку положительный результат может сам по себе привести к дальнейшей, подвергающей пациента риску деятельности.

Период получения результата является особенно опасным для наркоманов и необходимо уделить время для обсуждения этого непосредственно после представления результата.

Вне зависимости от того, является результат положительным или отрицательным необходимо дополнительно убедить пациентов в необходимости использования методов

сокращения вредного воздействия, в частности таких как неиспользование совместных игл и шприцев, приобретение готовых шприцев с наркотиком, обучение навыкам дезинфекции инструментов для введения, а также необходимость использования предохранительных средств при половых контактах.

Послетестовое консультирование

Тестирование позволяет выделить три категории людей, которые нуждаются в послетестовом консультировании:

- те, кто оказался инфицирован ВИЧ и нуждается в поддержке;
- ВИЧ-серонегативные лица из категории высокого риска;
- ВИЧ-серонегативные лица из категории низкого риска.

Во время послетестового консультирования при отрицательном результате консультант должен повторить всю информацию, которую он предоставил до тестирования. Это делается для того, чтобы обратившийся знал наверняка, что нужно и чего не нужно делать, чтобы избежать заражения. Многие консультанты считают полезным, чтобы их посетители рассказывали своими словами, что они должны делать, чтобы остаться здоровыми. Необходимо договориться о последующих посещениях консультанта с тем, чтобы обратившийся мог получить поддержку в соблюдении безопасного поведения. Таким образом, в процессе послетестового консультирования при отрицательном результате консультант обсуждает значение полученного результата, напоминает о наличии периода «окна» и рекомендует повторить исследование через 3-6 месяцев, подтверждает необходимость придерживаться правил безопасного поведения в отношении инфекции ВИЧ.

При положительном результате тестирования отношения между консультантом и инфицированным лицом могут перейти в новую фазу.

Послетестовое консультирование при положительном результате

Представляет собой кризисное консультирование. Сообщение человеку известия о наличии у него антител к ВИЧ воспринимается как угроза жизнедеятельности. Обычно люди в возрасте от 20 до 45 лет, т. е. наиболее подверженные риску заражения ВИЧ, не ждут смерти. Они еще не научились мириться с ней и не воспринимают смерть как жизненную неизбежность. Консультируемые по-разному реагируют на сообщение о наличии у них антител к ВИЧ, однако описаны некоторые общие реакции.

Эти люди находятся в состоянии эмоционального кризиса:

- ощущают сильную угрозу;
- поражены и захвачены врасплох происходящим;
- расстроены и теряют контроль над собой;
- эмоционально парализованы отсутствием выхода из создавшегося положения.

Обычными реакциями людей, находящихся в кризисном состоянии, являются следующие:

- «это не может происходить со мной»;
- «я больше не хозяин своей жизни»;
- «ничто отныне не имеет для меня значения»;
- «я не знаю, что делать»;
- «я не знаю, к кому обратиться за помощью»;
- «никому не понять, что я чувствую».

Для того, чтобы сообщить обратившемуся результат исследования консультант использует предтестовую оценку личностных характеристик заразившегося, его психосоциальных обстоятельств, представлений о ВИЧ инфекции и отношения к СПИДу. После сообщения положительного результата тестирования необходимо дать время на восприятие этого известия.

Консультант не должен:

- поддаваться панике;
- давать ложные заверения;
- обижаться на поведение консультируемого.

Консультант должен:

- дать четкое объяснение значения положительного результата;
- подробно разъяснить разницу между инфекцией ВИЧ и СПИДом;
- объяснить, где и как можно получить психологическую поддержку и помощь во время последующих критических ситуаций;
- поддерживать позитивные тенденции инфицированного.

В процессе консультирования необходимо побуждать инфицированных к продолжению и поддержанию жизни, продуктивной в социальном и экономическом плане. Необходимо обращать внимание инфицированного лица на его ответственность за изменение поведения для избегания передачи возбудителя, а также упоминает о пожизненном характере инфекции ВИЧ и риске заражения других людей. При этом пропагандируется использование презервативов при половых сношениях и даются инструкции, как ими правильно пользоваться.

Консультант подчеркивает целесообразность избегания инфекций, которые могут угнетать иммунитет и ускорять развитие СПИДа (особенно болезней, передающихся половым путем), разъясняет, как поддерживать гигиену, вести здоровый образ жизни. Рекомендуется уточнить целесообразность соблюдения сбалансированной диеты и режима сна, умеренных занятий физическими упражнениями, овладения методиками релаксации для уменьшения стрессовых воздействий, диспансерных обследований, а также избегания злоупотребления алкоголем и отказа от приема наркотиков. Необходимо помочь пациенту в осознании важности недопущения рискованного поведения для сохранения собственного здоровья и здоровья окружающих. Напоминая, что по результатам теста нельзя судить о том, когда произошло заражение, консультант обсуждает с инфицированным лицом проблему оповещения половых партнеров и целесообразность информирования близких. Почти во всех случаях решение о сообщении сведений должно приниматься самим инфицированным лицом. Люди, инфицированные ВИЧ, могут сталкиваться с отрицательной и враждебной реакцией со стороны окружающих. Консультант оказывает им поддержку, информирует о наличии специализированной службы психосоциальной поддержки инфицированным лицам при центрах профилактики и борьбы со СПИДом, психотерапевтических кабинетах и отделениях ЛПУ, а также о других источниках помощи и поддержки (к примеру, со стороны неформальных организаций). Сообщение человеку известия о ВИЧ-серопозитивности представляет собой психотравмирующую ситуацию. Возникает конфликт, связанный с наличием неизлечимого заболевания, который не может быть разрешен, т. к. выздоровление невозможно. Как будет реагировать инфицированный на эту новость зависит от состояния физического здоровья на момент консультирования, степени подготовленности к подобному сообщению, наличия поддержки данному лицу в кризисной ситуации, личностных особенностей инфицированного, а также его представлений о болезни, жизни и смерти. Потребность в консультировании и психологической поддержке наиболее велика в том случае, когда на сообщение о наличии антител к ВИЧ пациент отвечает появлением так называемых психоэмоциональных реакций. Некоторые реакции могут быть очень выраженными, но следует помнить о том, что подобные проявления являются нормальным ответом человека на новость, которая угрожает его жизни.

Появление психоэмоциональных реакций следует предвидеть и быть готовым к оказанию помощи в этой ситуации.

Страх.

Инфицированные лица перед лицом неизлечимого заболевания испытывают множество страхов. Психологически понятно появление переживаний, связанных со страхом смерти и, в частности, мучительной смерти в одиночестве. С одной стороны,

подобный феномен может быть вызван печальными примерами друзей, коллег или близких. С другой стороны, этот страх бывает обусловлен незнанием и неверными представлениями об этой ситуации, а также сопровождается ощущением беспомощности перед неизбежным. Как и при большинстве психоэмоциональных реакций страх и сопутствующее ему психическое напряжение сложно в значительной степени уменьшить, если их озвучить и обсудить в контексте наличия возможности для устранения затруднений, беспокоящих конкретного консультируемого.

Утрата.

Люди, инфицированные ВИЧ, испытывают чувство утраты в отношении будущей жизни, положения в обществе, финансовой стабильности и независимости. Наиболее частым из наблюдаемых переживаний является утрата надежды. По мере увеличения потребности в уходе, заболевший может тяготиться утратой возможности распоряжаться самим собой.

Печаль.

Пациенты часто испытывают чувство глубокой печали из-за тех потерь, которые они уже испытали или ожидают в будущем. Они также могут испытывать подобное чувство, откликаясь на переживания близких и членов семьи по поводу своего неизлечимого заболевания.

Депрессия

Подавленное настроение при инфекции ВИЧ может быть вызвано целым рядом причин. Пациент испытывает подавленность при периодических медицинских осмотрах т. к. ощущает неспособность полностью контролировать свое состояние перед лицом неуклонного прогрессирования заболевания; душевное равновесие нарушается при известиях об ухудшении состояния и смерти знакомых больных пациентов постоянно угнетает мысль о том, что они не могут долгосрочно планировать свою жизнь и не успеют вырастить детей: ухудшение собственного соматического состояния как правило сопровождается появлением чувства беспокойства и подавленности.

Угрызения совести и чувство вины.

Когда у человека обнаруживают инфекцию ВИЧ, он может испытывать чувство вины и угрызений совести по поводу своего поведения которое могло привести к заражению ВИЧ, а также по отношению к людям, которых он мог заразить. Иногда отмечаются переживания вины за те горести, которые инфекция ВИЧ близким больным людям и, особенно, детям. В памяти пациентов часто всплывают события из прошлого особенно усугубить чувство вины.

Тревога.

Чувство тревоги может сопровождать заболевшего инфекцией ВИЧ на протяжении всего заболевания т. к. такой человек постоянно пребывает в состоянии неуверенности и

тревожных ожиданий в связи с этим заболеванием. В своей практической деятельности консультант имеет дело с многочисленными тревожными опасениями пациентов по поводу краткосрочного и долгосрочного прогнозов, неспособности изменить ситуацию с заболеванием, утраты конфиденциальности в образе жизни, грядущей отверженности, беспомощности и зависимости. Раздражительность, озлобленность. Некоторые пациенты становятся раздражительными, постоянно размышляют о том, что к их проблемам плохо или невнимательно относятся. Они чувствуют себя «неудачниками», т. к. именно их «угораздило» заболеть инфекцией ВИЧ. Такие пациенты с трудом сдерживают свои негативные переживания, недоверчивы, во всем видят подвох. В некоторых случаях гнев больных может быть направлен против их самих принимая форму аутоагрессивного (в том числе и суицидального) поведения.

Суицидальные мысли и действия.

При сообщении результатов тестирования на антитела к ВИЧ консультант должен учитывать риск появления крайних форм социально психологической дезадаптации - суицидальных феноменов. Вероятность их возникновения наиболее высока на ранних этапах восприятия этого известия. Выделяя два основных вида суицидального вида проявления пассивный и активный суицидальный поведения. К первой разновидности относят суицидальные мысли и намерения, ко второй - покушение на самоубийство и в завершении суицид. Следует также учитывать наличие таких просуицидальных факторов как злоупотребление алкоголем, индивидуальные особенности пациента в виде акцентуации личности или психопатии, а также неблагоприятное социально-психологической ситуации пациента. При наличии всех 3 просуицидальных факторов риск развития суицидального поведения наиболее высок.

Самооценка.

На ранних этапах жизни в условиях инфекции ВИЧ отмечается существенное снижение самооценки, уверенности в себе и своей социальной значимости. По мере прогрессирования заболевания нарушения самооценки могут усугубляться изменением внешности пациента (появление элементов саркомы Капоши на лице, снижением веса, выпадением волос), а также ограничением самостоятельности.

Ипохондрические и навязчивые состояния.

Озабоченность состоянием здоровья, малейшими физическими ощущениями и проявлениями может привести к развитию ипохондрии. Мысли о неизбежной смерти, признаках ухудшения самочувствия могут иметь характер навязчивости, вмешиваться в адаптационный процесс и мешая его становлению. Мысли о предстоящей смерти, страх одиночества и утраты контроля могут привести к проявлению интереса к религии и духовным вопросам. В подобных случаях регистрируется размышления о смысле жизни,

грехе, виновности, всепрощении, примирении, а также дискуссии на эти темы. Консультант должен выявлять неадаптивные формы поведения инфицированных лиц и их крайние формы - суицидальные феномены. Тактика консультирования таких лиц строится на учете индивидуальных особенностей, выявленных на этапе до тестового консультирования. В частности консультант обращает внимание пациента на необходимость дальнейшего обследования для окончательного решения вопроса наличия и стадии заболевания. Тем самым оговариваются дополнительное время столь необходимое для адаптации инфицированного к новым условиям жизни. При наличии выраженных психоэмоциональных реакций может возникнуть необходимость в оказании специализированной психиатрической помощи. В тех же случаях когда консультирование проводит врач имеющий специальную подготовку по психиатрии, достаточно бывает включение в консультирование процесс элементов психотерапии. Хорошо зарекомендовал себя прием апелляции к антисуицидальным факторам (любовь к близким, родительские обязанности, незавершенные дела, представление о греховности самоубийства), а также устранение ощущение уникальности ситуации.

Квалифицированное проведение консультативных мероприятий в процессе тестирования на антитела к ВИЧ позволяет успешно сочетать профилактическую работу по изменению поведения с целью предупреждения заражения ВИЧ с индивидуальной психологической поддержкой, что характеризует настоящий этап борьбы с инфекцией ВИЧ лично ориентированный и потому более цивилизованный.

Руководство “Консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию”

**Издано при финансовой поддержке
Канадского агентства международного
развития (CIDA)**

Региональная общественная организация «СПИД инфосвязь».
105062, Москва, а/я 112
Тел./Факс: (095) 382-88-22
E-mail: mail@infoshare.ru
<http://www.infoshare.ru>

При перепечатке ссылка на руководство обязательна.
© СПИД инфосвязь

Распространяется бесплатно.