

Методическое пособие ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, ИППП, ПАВ: вопросы и ответы



Москва, 2009г.

**Комплекс мероприятий по профилактике
ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С
на рабочих местах**

По материалам программы «ЗДОРОВЬЕ Н@ РАБОТЕ», 2009г.,
новая редакция.

Благотворительный Фонд поддержки приоритетных стратегий в
сфере общественного здравоохранения

СОДЕРЖАНИЕ

- **Вопросы и ответы о ВИЧ/СПИДе**
- **Вопросы и ответы о гепатитах В и С**
- **Вопросы и ответы об ИППП**
- **Вопросы и ответы о ПАВ**

Основная информация

1. Что такое ВИЧ и СПИД?

ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) – это вирус, который воздействует на иммунную систему организма. ВИЧ поражает определенные клетки иммунной системы (CD-4), защищающие организм от различных инфекций, и может вести к развитию СПИДа. Относится к подгруппе ретровирусов. В отличие от большинства других вирусов, генетическим материалом ретровируса является РНК, а не ДНК. ВИЧ внедряет свою РНК в ДНК клетки-хозяина, препятствуя тем самым нормальному функционированию клетки и превращая ее в фабрику по производству вируса и разрушая. Со временем организм большинства ВИЧ-инфицированных теряет способность противостоять инфекциям и заболеваниям, представляющим угрозу для жизни, в том числе и раку. (См. глоссарий «Оппортунистические заболевания»).

СПИД (Синдром Приобретённого Иммунодефицита) является последней стадией ВИЧ-заболевания. С момента проникновения вируса иммунодефицита в организм человека начинается многолетняя борьба иммунной системы с болезнью. Ослабление иммунной системы – **иммунодефицит** – происходит постепенно и зачастую незаметно для самого человека и окружающих. Иногда в течение достаточно долгого времени лишь по специальным анализам крови можно определить, насколько успешно организм борется с вирусом, и не пора ли начинать лечение (см. также № 7 и 46). Врачи ставят диагноз «СПИД» на основе комплекса симптомов, которые включают снижение количества Т4-лимфоцитов до 200 клеток и появление специфических оппортунистических заболеваний. Благодаря появлению комбинированной терапии стадия СПИДа **обратима**.

2. Кто может заразиться ВИЧ?

ВИЧ может инфицироваться человек любого возраста, пола, расы, этнической принадлежности, социально-экономической группы и сексуальной ориентации, если он/она пренебрегает средствами защиты во время сексуальных контактов, или пользуется общими иглами и/или шприцами с ВИЧ-инфицированным человеком. Вирус может передать своему ребёнку инфицированная ВИЧ женщина во время беременности, родов, или грудного вскармливания. Также было отмечено несколько случаев заражения медицинских работников в результате инцидентов, связанных с

профессиональным риском, таких как, повреждения мягких тканей иглами от шприцев.

В прошлые годы были зафиксированы случаи заражения в результате переливания крови, или продуктов крови. В настоящее время все продукты крови проверяются на ВИЧ, поэтому риск инфицирования подобным путём практически отсутствует. (См. также № 35).

Риску заражения ВИЧ подвергался любой человек, который занимался незащищенным сексом (сексом без презервативов из латекса) с середины 1990-х годов и/или пользовался общими иглами и/или шприцем при введении наркотиков.

Передавать вирус другим людям может любой ВИЧ-инфицированный. Заражение происходит вне зависимости от того, знает он или нет о своей инфекции, есть у него или нет выраженные симптомы ВИЧ-заболевания или диагноз «СПИД».

3. У всех ли ВИЧ-инфицированных есть СПИД?

Нет. ВИЧ-инфекция может разрушать иммунную систему организма медленно. У многих людей через несколько дней после инфицирования появляются простудные симптомы, а затем может пройти 10 и более лет безо всяких признаков болезни. Всё это время люди могут даже не догадываться о том, что они инфицированы. Однако через 3-6 месяцев (при некоторых тестах через один месяц) после заражения с помощью анализа на наличие антител к ВИЧ можно точно установить присутствие инфекции в организме. Диагноз «СПИД» ставится ВИЧ-положительным людям только в том случае, если у них появляются соответствующие симптомы.

4. Почему важно знать свой ВИЧ-статус?

- Чем раньше человек узнает о том, что у него ВИЧ, тем выше его шансы увеличить продолжительность здорового периода своей жизни, а именно: найти хорошего врача, начать получать необходимое лечение, укреплять здоровье и вести здоровый образ жизни, например, делать зарядку по утрам, следить за своим питанием;
- Знание своего ВИЧ-статуса позволит принять меры предосторожности, необходимые для предупреждения дальнейшего распространения вируса и для предотвращения повторного заражения ВИЧ-инфицированных. Подобные меры предполагают, защищенный секс и прекращение внутривенного введения наркотиков, или, по крайней мере, пользования общими иглами и шприцами;

- Семейные пары, планирующие беременность, или уже беременные женщины могут обсудить со своим врачом возможное лечение для уменьшения риска заражения ребёнка;
- Сексуальные партнёры и партнёры по совместному инъекционному введению наркотиков могут быть предупреждены о том, что они подвергались опасности заражения ВИЧ с тем, чтобы предоставить им возможность как можно раньше сдать анализ и выяснить свой ВИЧ-статус. (См. также №45).

5. Сколько времени могут жить люди с ВИЧ и СПИДом?

ВИЧ-заболевание развивается у разных людей по-разному. У одних СПИД появляется уже через несколько лет после инфицирования, в то время как у других болезнь развивается намного медленнее. Лишь небольшой группе людей с ВИЧ удаётся жить без симптомов 10 и более лет, что не позволяет говорить о том, что у них СПИД. Учёные изучают феномен этой группы ВИЧ-положительных, чтобы понять, что даёт им возможность оставаться здоровыми.

6. Существует ли вакцина, предотвращающая инфицирование ВИЧ или СПИД?

На сегодняшний день нет вакцины, способной предотвратить ВИЧ-инфицирование или СПИД. Учёные ведут активную исследовательскую работу в области разработки подобной вакцины.

7. Как возникает иммунодефицит?

Попадая в организм, ВИЧ атакует определенные клетки крови: Т-лимфоциты. Эти клетки играют важную роль в иммунной системе: они первыми распознают "врага" – бактерии, вирусы, яды – и отдают приказ другим клеткам его уничтожить. На поверхности этих лимфоцитов находятся молекулы СД-4, поэтому их называют также Т-4-лимфоциты и СД-4-лимфоциты (или клетки СД-4). Клетка, на поверхности которой есть молекула СД-4, встречает вирус. Оболочка вируса и клетки сливаются, и генетический материал вируса попадает в клетку. С помощью ферментов, которые называются **обратная транскриптаза** и **интеграза**, вирус переводит свою генетическую информацию (РНК) на язык клетки человека, встраивается в ядро этой клетки и начинает ею управлять. При ВИЧ-инфекции миллиарды клеток крови содержат генетический материал вируса. Подчиняясь генетической программе ВИЧ, клетка начинает производить различные его компоненты. Еще один фермент вируса – **протеаза** – упорядочивает структуру нового вируса, после чего тот отпочковывается от клетки хозяина, унося с собой часть ее оболочки и

разрушая ее. Теряя клетки Т-4, иммунная система перестает справляться с инфекциями, которые раньше не представляли опасности для организма. Вирус поражает не только Т-лимфоциты, но и другие клетки, содержащие рецептор CD-4, в том числе клетки с долгим сроком жизни, такие как моноциты и макрофаги, которые могут хранить в себе большие количества вируса и при этом не погибать. Они служат его резервуаром. Вирус в таких резервуарах неактивен и неуязвим для существующих противовирусных лекарств. Это одно из главных препятствий к полному выведению ВИЧ из организма.

Пути передачи ВИЧ-инфекции

8. Как ВИЧ передаётся?

ВИЧ передаётся через прямой контакт с инфицированными биологическими жидкостями человека, включая кровь, семенную жидкость, влагалищные выделения и грудное молоко. Это значит, что содержащийся в них ВИЧ должен попасть в кровеносную систему или прямо через вену, или через повреждения кожного покрова или слизистой оболочки глаз, ротовой полости, носа, влагалища, прямой кишки или пениса. Другие выделения организма, такие как моча, слезы, слюна, рвота и т.п., не представляют опасности, если только в них нет видимого присутствия крови.

Инфицироваться ВИЧ не так легко. В отличие от большинства вирусных инфекций, таких как простуда, грипп, корь и т.п., ВИЧ не передаётся через чихание, кашель, общую посуду во время приёма пищи или через простое нахождение поблизости от ВИЧ-инфицированного человека. ВИЧ не передаётся через воздух, воду, еду или повседневные прикосновения, такие как рукопожатие, обнимание, пользование общими туалетами, или питьевыми фонтанчиками и т.п. Таким образом, во время обычных контактов с ВИЧ-инфицированными другие люди не подвергаются никакому риску. Не было зафиксировано ни одного случая заражения ВИЧ через ежедневное общение с членами семьи, родственниками, коллегами или друзьями.

9. В каких ситуациях существует повышенный риск инфицирования ВИЧ?

- При незащищенном (без правильного использования презервативов из латекса) анальном, оральном, или вагинальном проникающем сексуальном контакте с ВИЧ-положительным партнёром, или с партнёром, чей ВИЧ-статус неизвестен;
- При использовании игл, шприцев или других инструментов для инъекций общих с ВИЧ-положительным, или с человеком, чей ВИЧ-статус неизвестен;

- ВИЧ-инфицированная женщина может передать вирус своему ребёнку во время беременности, родов, или грудного вскармливания;
- В случаях, связанных с профессиональным риском, таких как, повреждения мягких тканей иглами от шприцев, содержащими ВИЧ – положительную кровь, медицинскими работниками.

10. Каждый ли человек заражается, при контакте с ВИЧ?

Нет. Инфицирование зависит от того, как и в каком количестве, вирус попал в организм. Но при этом важно помнить, что для заражения **МОЖЕТ** быть достаточно одного контакта с инфицированной кровью, семенной жидкостью, или вагинальными выделениями. Прямую опасность представляют незащищенный секс, использование общих игл и других инструментов для инъекций наркотиков, тату или пирсинга.

11. Каким образом с высоким риском ВИЧ-инфицирования связан анальный секс?

Стенки ануса и прямой кишки очень тонкие и покрыты, при этом, обильной сетью кровеносных сосудов, которые легко повредить во время анального секса. Впитываясь в стенки, ВИЧ-инфицированная семенная жидкость попадает прямо в кровеносную систему. Повреждение ткани ануса и прямой кишки может, в свою очередь, приводить к контакту пениса с инфицированной кровью. Анальный секс без использования средств защиты является ситуацией наибольшего риска, как для мужчин, так и для женщин, чей партнёр ВИЧ-положителен, или не знает свой ВИЧ-статус. Несмотря на то, что презервативы из латекса обеспечивают определённую защиту, число случаев их неудачного применения во время анального секса больше, чем во время вагинального, или орального.

12. Правда ли, что во время вагинального сексуального контакта риску ВИЧ-инфицирования подвергаются как мужчины, так и женщины?

Да. Это подтверждает растущее число женщин, заразившихся в результате вагинального секса с ВИЧ-инфицированными мужчинами. И, хотя женщина во время вагинального сексуального контакта больше мужчины рискует «подхватить» ВИЧ, вирус был найден также в вагинальных выделениях и менструальной крови, что может вести к заражению партнёра-мужчины, особенно, если у него на пенисе есть какие-либо повреждения или воспаления.

13. Может ВИЧ передаваться во время орально-генитального секса?

Да. Оральный секс с ВИЧ-инфицированным партнёром может привести к заражению, хотя при этом риск ниже, чем при анальных или вагинальных сексуальных контактах. Поскольку внутренняя поверхность полости рта представляет собой слизистую оболочку, ВИЧ, содержащийся в инфицированной крови, вагинальных и семенных (предшествующих семяизвержению) выделениях, а также самом семени, может проникнуть в организм. Риск ВИЧ-инфицирования увеличивают различные повреждения, вызванные осколками зубов, или зубной нитью, воспаления, язвы и другие открытые ранки в ротовой полости (См. раздел «Уменьшение риска»).

14. Можно ли уменьшить риск заражения ВИЧ, если вынуть пенис из влагалища до момента семяизвержения?

Поскольку ВИЧ был обнаружен в семенной жидкости, предшествующей семяизвержению, даже занимаясь незащищенным сексом, во время которого пенис из влагалища вынимается до момента эякуляции, вы не можете быть гарантированы от инфицирования, хотя при этом риск заражения уменьшается.

15. Может ли ВИЧ передаваться через туалетное сиденье, или через крышку унитаза?

Нет. ВИЧ – это вирус, который переносится кровью. Это значит, что он НЕ передаётся по воздуху (или через предметы). На открытом воздухе ВИЧ погибает. Хотя точных данных о том, сколько времени ВИЧ может жить вне тела, нет, при соприкосновении с любым количеством крови действует общее правило: если кровь влажная, она считается опасной, если же она сухая – нет.

16. Существует ли риск заражения при сдаче донорской крови?

Донорская кровь забирается стерильными одноразовыми иглами. Этим путём НЕТ НИКАКОГО РИСКА заражения ВИЧ.

17. Каким образом инъекционное введение наркотиков связано с высоким риском ВИЧ-инфицирования?

Даже небольшое количество крови ВИЧ-инфицированного человека, оставшееся в инструментах, используемых при инъекциях наркотиков (иглах, шприцах, вате, посуде, воде и другом оборудовании), может попасть прямо в кровеносную систему человека, использующего это оборудование.

При инъекционном введении наркотиков (внутривенном, внутримышечном или подкожном) высокий риск заражения связан с использованием инструментария, общего с ВИЧ-положительным человеком, или с человеком, чей ВИЧ-статус неизвестен.

Необходимо иметь в виду, что бывшие в употреблении иглы и другие инструменты могут быть упакованы заново, и опять поступить в уличную торговлю. Таким образом, опасности заражения подвергается любой человек, их использующий. (См. также №52).

18. Может ли ВИЧ-инфицированная женщина передать вирус своему ребёнку во время беременности, или грудного вскармливания?

Да. Существует 1 шанс из 4, что если ВИЧ-инфицированная женщина не будет принимать соответствующие лекарства, она передаст вирус своему ребёнку до или после родов. Если же мать принимает противовирусный препарат (например, AZT), риск инфицирования ребёнка может быть сведён к 1 из 12. Поскольку ВИЧ был обнаружен в грудном молоке, ребёнок может заразиться от инфицированной матери во время грудного вскармливания. Женщинам с ВИЧ НЕЛЬЗЯ кормить грудью своих детей. (См. также №70 и 71).

Возможность передачи вируса от ВИЧ-инфицированной женщины ребёнку во время беременности, родов и грудного вскармливания существует даже в том случае, когда у неё отсутствуют какие-либо симптомы.

19. Правда ли, что инфекции передающиеся половым путём (ИППП) повышают риск передачи ВИЧ?

Да. Они увеличивают риск, как получения, так и передачи ВИЧ. Любое воспаление или язвочка, вызванные ИППП (такими как, герпес, гонорея, хламидиоз или сифилис) создают условия попадания ВИЧ в поток крови во время сексуального контакта, поэтому люди с подобными заболеваниями более подвержены риску заражения ВИЧ. Поскольку многие ИППП протекают без симптомов, особенно у женщин, тем из них, кто ведёт активную сексуальную жизнь, необходимо сдать анализы на ИППП даже при отсутствии выраженных признаков заболевания.

Последние исследования показали, что при наличии ИППП процентное содержание ВИЧ в семени и вагинальных выделениях инфицированных людей увеличивается. Повышенный уровень ВИЧ приводит к тому, что заражение их сексуальных партнёров во время незащищенного секса становится более вероятным. По данным тех же исследований своевременное лечение ИППП уменьшает риск передачи ВИЧ.

20. Можно ли заразиться, если человек, оказывающий первую помощь при порезе, ВИЧ-инфицирован?

Единственным путём, которым может произойти заражение, является попадание в рану крови, семени или вагинальных выделений ВИЧ-инфицированного человека.

21. Обеспечивает ли презерватив 100%-ную защиту от ВИЧ-инфекции?

Нет. Презервативы не способны гарантировать 100%-ную защиту. Особенно, если они используются непостоянно и неправильно. Однако, поскольку презервативы из латекса сводят к минимуму вероятность прямого контакта с семенем, кровью и вагинальными выделениями (т.е., жидкостями организма, содержащими вирус), их использование во время секса уменьшает риск ВИЧ-инфицирования. Если вместе с презервативом из латекса вы пользуетесь какой-либо смазкой, учтите, что она должна быть на водной основе. НЕ ПОЛЬЗУЙТЕСЬ смазками на масляной основе, такими как, вазелин или крем для рук, поскольку они делают материал презервативов из латекса менее прочным, что может привести к его повреждению. (См. также 49-51).

Недавно появившиеся презервативы из полиуретана предназначены для тех, у кого латекс вызывает аллергию. Риск беременности и заражения ИППП, включая ВИЧ, для данного типа презервативов ещё не изучен.

22. Какими путями заражаются ВИЧ женщины?

Женщины инфицируются в результате сексуальных контактов без применения средств защиты, или при использовании общих с инфицированным человеком игл и других инструментов для инъекций. Всё более быстрыми темпами растёт число женщин, чьими сексуальными партнёрами становятся мужчины, употребляющие наркотики инъекционным путём. Женщины, занимающиеся незащищенным сексом, особенно анальным, с подобными партнёрами входят в группу повышенного риска ВИЧ-инфицирования.

Также, поскольку вирус может передаваться через инфицированные вагинальные выделения и менструальную кровь, определённой опасности заражения ВИЧ подвергаются и женщины, вступающие в сексуальные отношения с другими женщинами.

Факторами риска являются также небезопасный оральный секс и пользование общими сексуальными игрушками.

23. Может ли передавать ВИЧ инфицированный человек, который чувствует себя прекрасно, и у которого нет никаких симптомов заболевания?

Да. В первое время у большинства ВИЧ-инфицированных людей отсутствуют какие-либо признаки заболевания, и они могут даже не знать о том, что инфицированы. Но при этом передавать вирус другим людям через сексуальные контакты или общие иглы и другое оборудование для инъекций может любой человек с ВИЧ.

24. Можно ли заразиться от партнёра с низким или неопределяемым уровнем содержания ВИЧ?

Заразиться от партнёра с низким или неопределяемым уровнем содержания вируса возможно. Тесты, измеряющие уровень вируса, показывают количество ВИЧ в крови человека. Неопределяемый уровень вируса говорит о том, что его содержание в крови ниже того, что может быть измерено при тестировании – ЭТО НЕ ЗНАЧИТ, ЧТО В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА НЕТ ВИЧ. Общедоступные анализы на наличие вируса не исследуют количество ВИЧ в лимфатических узлах, органах, семени, вагинальных и других выделениях организма.

И хотя низкий, или неопределяемый уровень вируса свидетельствует об успехах лекарственной антивирусной терапии, он не исключает возможность распространения ВИЧ через секс, или общие с партнёром иглы для инъекций.

25. Можно ли заразиться ВИЧ во время глубокого «страстного» поцелуя?

Известен только один достоверный случай заражения женщины во время глубокого поцелуя с ВИЧ-положительным мужчиной. По словам мужчины, его дёсна часто кровоточили после чистки зубов щёткой, или зубной нитью, что не мешало ему и его партнёрше после этого целоваться и заниматься защищённым сексом. Наиболее вероятно, что передача ВИЧ произошла во время глубокого поцелуя, и инфицирование было связано с тем, что в его слюне была кровь. В заражение женщины могло внести свой вклад то, что и у неё, и у мужчины были заболевания дёсен.

В слюне некоторых больных СПИДом было обнаружено небольшое количество ВИЧ. Однако на сегодняшний день не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ через контакт только со слюной. Через обычный «дежурный» поцелуй, как, например, между родителями и детьми, ВИЧ не распространяется.

26. Можно ли заразиться ВИЧ, пользуясь чьей-либо бритвой или зубной щёткой?

Да, поскольку применение, как бритвы, так и зубной щётки связано с возможностью порезов и царапин. На этих предметах может оставаться кровь инфицированного человека, поэтому лучше не пользоваться личными вещами другого человека, которые могли контактировать с его кровью. Однако не зафиксировано ни одного случая заражения детей, пользовавшихся одними зубными щётками с ВИЧ-положительными родителями. Возможно, передача вируса происходила только тогда, когда на щётках оставалась кровь.

27. Были ли зафиксированы случаи заражения ВИЧ в результате проживания в одном доме с ВИЧ-положительным или больным СПИДом?

На сегодняшний день не зафиксировано ни одного случая СПИДа, приобретённого в результате повседневных контактов с людьми, живущими с ВИЧ /СПИДом; также не существует ни одного доказательства того, что пребывание в одном пространстве с ВИЧ-инфицированным, даже продолжительное время, является опасным для окружающих. Однако известно о четырёх случаях заражения ВИЧ в ситуации совместного проживания людей, которые были результатами контакта «кровь в кровь», произошедшими при пользовании одной бритвой, из-за укола иглой, используемой для лечения, и при попадании инфицированной крови на раздражённые участки кожи или на открытую рану.

28. Можно ли заразиться ВИЧ от игл, используемых в процедурах ушного, или нательного пирсинга, а также при нанесении тату?

До сих пор не было зарегистрировано случаев передачи ВИЧ, связанных с пирсингом какой-либо части тела, или с нанесением тату. Однако в целях защиты от возможного инфицирования все иглы и любое другое оборудование, применяемое в этих процедурах, должно быть или новым, или стерилизованным; также новыми, ещё не бывшими в употреблении должны быть и чернила.

29. Увеличивает ли риск ВИЧ-инфицирования использование стероидных препаратов или гормонов, вводимых путём инъекций?

Повышенная опасность ВИЧ-инфицирования связана не с тем, какие вещества вводятся, а с иглами и другим инъекционным оборудованием при этом используемым. При повторном использовании на инструментах может оставаться небольшое

количество ВИЧ-инфицированной крови, которая может быть напрямую введена в поток крови следующего человека. Чтобы уменьшить риск подобной передачи, всё инъекционное оборудование перед повторным использованием должно быть простерилизовано. (См. также №56).

30. Может ли ВИЧ передаваться через еду, воду или по воздуху?

Нет. ВИЧ не передаётся ни через воздух, ни через еду или воду, а также через прикосновение к любому предмету, до которого дотрагивался или на который дышал ВИЧ-инфицированный.

31. Могут ли комары переносить ВИЧ?

Нет. Последние исследования показали, что ни комары, ни какие-либо другие насекомые, а также грызуны не могут передавать ВИЧ человеку.

32. Может ли ВИЧ распространяться через бассейны, или бани?

Нет. На сегодняшний день не было отмечено ни одного случая передачи ВИЧ в бассейне, или в бане. Принятая при дезинфекции общественных бассейнов, саун и других бань дозировка хлора убивает вирус.

33. Может ли заражение произойти в результате укуса?

Подключив воображение, можно представить, что при определённых очень специфических обстоятельствах ВИЧ-инфицированный человек заражает другого, укусив его. При этом, необходимо соблюдение двух условий: во-первых, у человека с ВИЧ во рту должна быть кровь; во-вторых, нужно, чтобы он прокусил кожу другого человека. Через повреждения на коже инфицированная кровь может попасть прямо в кровеносную систему другого человека. Необходимо иметь в виду, что всё выше описанное происходит в соответствии со способом, которым распространяется ВИЧ, а именно, через контакт «кровь в кровь». Вероятность такой передачи низкая. При контакте только со слюной ВИЧ не передаётся.

34. Каким образом алкоголь и другие наркотики, принимаемые без инъекций, могут увеличить риск ВИЧ-инфицирования?

Употребление психоактивных веществ, таких как, алкоголь,

марихуана или крэк, понижают способность принимать ответственные решения по вопросам безопасного секса, дезинфекции игл и другого оборудования перед использованием. Крэк усиливает сексуальное желание, что приводит к повышению сексуальной активности.

35. Какие меры принимаются для того, чтобы обезопасить от ВИЧ запасы донорской крови и других продуктов крови?

Вся донорская кровь проверяется на наличие антител к ВИЧ. В последние годы принимаются меры для применения более точных анализов.

Тестирование

36. Существует ли анализ на ВИЧ?

Анализ на ВИЧ может определить наличие антител к ВИЧ, вирусу, вызывающему СПИД. Антитела – это вещества, вырабатываемые в крови для борьбы с микроорганизмами, такими как, вирусы, бактерии, грибки и т.п., которые могут привести к заболеваниям. Если в крови человека присутствуют антитела к ВИЧ, это значит, что он или она инфицирован(а). Хотя с помощью этих тестов невозможно измерить количество вируса в кровеносной системе и сказать, есть ли у человека СПИД, они с точностью в 99% определяют наличие в организме инфекции. Наиболее чувствительным тестом на ВИЧ является полимеразная цепная реакция (ПЦР). ПЦР позволяет определить наличие вируса независимо от появления антител посредством многократного тиражирования вирусного генетического материала. Однако из-за сверхчувствительности этого метода могут быть получены ложноположительные результаты (т.е. когда анализ дает положительный результат, но на самом деле ВИЧ в крови отсутствует). По этой причине в России результат анализа ПЦР не является основанием для постановки окончательного диагноза «ВИЧ-инфекция».

37. Какие тесты на антитела доступны?

Наиболее распространенный способ выявления ВИЧ инфекции – иммуноферментный анализ (ИФА). Он позволяет выявить антитела к вирусу иммунодефицита в крови человека. Присутствие антител или положительный результат обследования – указывают на наличие ВИЧ-инфекции. Рекомендуется проходить такое обследование через три или шесть месяцев после возможного заражения, т.к. иммунной системе необходимо несколько месяцев, чтобы выработать

достаточное количество антител к ВИЧ.

Положительный результат иммуноферментного анализа необходимо подтвердить более чувствительным тестом – он называется иммуноблот (“Western Blot”).

В большинстве случаев анализ делается в специальных кабинетах, больницах, или медицинских пунктах при обеспечении полной анонимности или конфиденциальности. Перед тестированием консультант или врач, рассказывает о том, в чём заключается данный анализ и тех рисках, которые связаны с ВИЧ-инфицированием. После того, как анализ сдан, необходимо ещё раз прийти на приём к врачу или консультанту, чтобы обсудить его результаты и получить дальнейшие рекомендации.

38. Зачем нужно сдавать анализ?

В настоящее время, как никогда, знание своего ВИЧ-статуса связано с возможностью сохранения и продления здорового периода жизни. Сейчас медицина располагает более эффективными средствами для лечения ВИЧ, появляются новые лекарства, помогающие предотвратить инфекционные заболевания, которые могут появиться в результате наличия ВИЧ. Постоянное медицинское наблюдение и приём лекарств помогают отсрочить наступление болезни и продлить здоровый период жизни.

К тому же, ВИЧ-инфицированные люди могут принять меры предосторожности, чтобы свести к нулю, или уменьшить риск заражения других, включая нерождённых детей, которые могут инфицироваться во время беременности и родов. Чем раньше человек сдаст анализ, тем раньше у него появится возможность принять решения важные для здоровья, для защиты себя и других от ВИЧ-инфицирования.

39. Кому рекомендуется сдавать анализ?

Сдавать анализ нужно в том случае, если вы обеспокоены тем, что могли подвергаться риску ВИЧ-инфицирования. Это же касается людей, которые в прошлом попадали в ситуации, связанные с повышенной опасностью заражения. Сдать анализ на ВИЧ нужно также семейным парам, планирующим беременность, или уже беременным женщинам.

40. Нужно ли для того, чтобы сдать анализ, дожидаться появления симптомов?

Нет. Если человек обеспокоен возможностью своего ВИЧ-инфицирования, он должен как можно скорее обратиться за консультацией и сдать анализ. Необходимо учитывать, что

ВИЧ-инфекция может проявиться не сразу после заражения. Консультант или врач объяснят, в чём состоит анализ, и посоветуют, как избежать или свести к минимуму дальнейший риск, связанный с ВИЧ. Чем раньше будет обнаружен ВИЧ, тем быстрее начнётся необходимое лечение, которое может помочь дольше оставаться здоровым. Сейчас мы уже знаем, что иммунная система дольше остаётся здоровой тогда, когда лечение начинается до того, как появляются первые симптомы заболевания.

41. Через какое время после инфицирования ВИЧ может быть обнаружен?

У большинства ВИЧ-инфицированных количество антител к ВИЧ, достаточное для обнаружения при тестировании на наличие антител, развивается в течение 3-6 месяцев. Через три месяца, практически у каждого инфицированного будет положительная реакция на этот тест. Но все инфицированные без исключения, вне зависимости от того, достигло ли у них количество антител уровня, определяемого при тестировании, могут передавать вирус другим через небезопасный секс или использование общих игл для инъекций. Беременные женщины с ВИЧ также могут заражать своих детей во время беременности, родов или грудного вскармливания.

Отрицательные результаты анализа значат, что человек не заражён только в том случае, если за три месяца до тестирования он не был в ситуациях, связанных с риском инфицирования. Также они не гарантируют, конечно, от возможности заражения в будущем. Даже получив отрицательные результаты, необходимо проконсультироваться у специалиста о том, как избегать ситуаций, приводящих к опасности ВИЧ-инфицирования.

42. Что такое освидетельствование (тестирование) на ВИЧ?

Тестирование (анализ крови) – единственный способ достоверно узнать о наличии или отсутствии ВИЧ в организме человека. По международным стандартам и в соответствии с российским законодательством должно быть добровольным и конфиденциальным, может быть анонимным. Тестирование должно сопровождаться консультированием до и после прохождения теста. Знание результата тестирования дает возможность человеку, прошедшему тестирование, вовремя принять меры для сохранения своего здоровья. Суммированные данные о результатах тестирования также дают возможность системе здравоохранения разрабатывать и осуществлять более эффективные профилактические и лечебные программы.

43. Может ли тестирование на ВИЧ носить обязательный характер?

В соответствии с общими правилами (ст. 8 Закона) медицинское освидетельствование должно осуществляться добровольно — по просьбе или с согласия самого лица. Обязательному тестированию на ВИЧ подлежат:

- Доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей¹;
- Работники определенных профессий, список которых утверждается Правительством Российской Федерации от 4 сентября 1995 г. № 877²;
- Лица, находящиеся в местах лишения свободы, по правилам, утвержденным постановлением Правительства РФ от 28 февраля 1996 г. № 221 (ст. 9 Закона)³;
- Иностранцы граждане и лица без гражданства, прибывающие в Россию на срок свыше 3 месяцев, кроме сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей (ст. 10 Закона)⁴;
- В рамках военно-врачебной экспертизы обязательному освидетельствованию подлежат военнослужащие, в том числе при поступлении на военную службу по контракту или призыве на военную службу, положение о которой утверждено постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123⁵.

В отношении иных категорий граждан, в том числе беременных женщин, больных по клиническим показаниям, а также при приеме на работу, медицинское освидетельствование на ВИЧ может проводиться только добровольно.

¹ См.: Порядок медицинского освидетельствования донора крови и ее компонентов. Утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 14 сентября 2001 г. № 364 — БНА. 2001. № 46.

² См.: Перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции при проведении обязательных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров. Утвержден постановлением Правительства РФ от 4 сентября 1995 г. № 877 — СЗ РФ. 1995. № 37. Ст. 3624.

³ См.: Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденные постановлением Правительства РФ от 28 февраля 1996 г. № 221 — СЗ РФ. 1996. № 12. Ст. 1112.

⁴ См.: Требования к сертификату об отсутствии ВИЧ-инфекции, предъявляемому иностранными гражданами и лицами без гражданства при их обращении за визой на въезд в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев. Утверждена постановлением Правительства РФ от 25 ноября 1995 г. № 1158 — СЗ РФ. 1995. № 49. Ст. 4800.

⁵ См.: Положение о военно-врачебной экспертизе. Утверждено постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123 — СЗ РФ. 2003. № 10. Ст. 902.

44. Для чего нужны консультирование до и после освидетельствования (тестирования) на ВИЧ?

Тестирование на ВИЧ должно сопровождаться консультированием и до, и после тестирования, которое позволяет убедиться, что тестируемый понимает, что такое тестирование и каковы его возможные последствия, а также делает процедуру тестирования максимально эффективной. Перед тестированием необходимо уточнить, каковы причины сдачи теста, проанализировать существовавший риск и подготовить клиента к получению как положительного, так и отрицательного результата. При консультировании после тестирования в случае отрицательного результата с клиентом обсуждаются вопросы профилактики передачи ВИЧ в дальнейшем и изменения его поведения на более безопасное. В случае положительного результата человеку оказывается психологическая поддержка, дается основная информация о лечении ВИЧ-инфекции и жизни с ВИЧ, сообщаются координаты служб, в которых оказывают психологическую, социальную и медицинскую помощь. Грамотное консультирование до и после тестирования являются основой эффективных программ профилактики и ухода при ВИЧ/СПИДе.

45. Где можно проконсультироваться по вопросам ВИЧ и сдать анализ?

В соответствии с общими правилами (ст. 8 Закона) медицинское освидетельствование должно осуществляться добровольно — по просьбе или с согласия самого лица. Медицинское освидетельствование, в том числе соответствующее лабораторное исследование, проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения, получивших соответствующую лицензию на эту деятельность, чем гарантируется необходимое качество такого освидетельствования. Оно сопровождается предварительным и последующим консультированием. В государственных и муниципальных учреждениях освидетельствование является бесплатным, что гарантирует его доступность (ст. 7 Закона).

При анонимном тестировании нет необходимости называть себя или предоставлять любую другую идентификационную информацию. Людям, сдающим анализ, присваивается кодовый номер, по которому они могут в дальнейшем получить его результаты. Анонимные результаты тестирования не заносятся в персональные медицинские карты и не могут быть использованы различными службами, занимающимися проблемами ВИЧ.

Медицинскими учреждениями, а также врачами соблюдается принцип конфиденциальности информации, относящейся к анализу на антитела к ВИЧ. В этом случае идентификационная информация

поступает только к специалисту по вопросам тестирования, врачу или другому медицинскому работнику, а результаты анализа заносятся в персональную медицинскую карту.

46. Необходимо ли ВИЧ-положительному ставить в известность о своём состоянии своих сексуальных партнёров и/или партнёров, с которыми пользовались общим инъекционным оборудованием?

Да. Очень важно, чтобы все сексуальные партнёры и партнёры по общему инъекционному оборудованию знали о том, что они подвергаются риску заражения ВИЧ с тем, чтобы они могли:

- Принять решение о тестировании на ВИЧ;
- Защитить себя от ВИЧ-инфицирования в дальнейшем;
- Если они заразились, принять меры для уменьшения риска распространения ВИЧ и передачи его другим;
- Если они заразились, начать лечение на ранних этапах, чтобы дольше оставаться здоровыми.

Поскольку признаваться мужу/жене или партнёру зачастую очень трудно, можно обсудить это с врачом или с консультантом.

47. Что такое иммунный статус?

Иммунный статус определяет количество клеток Т-4 (СД-4) на кубический миллиметр (миллилитр) крови. У человека с неповрежденной иммунной системой иммунный статус, как правило, составляет 800 - 1 200 клеток. (У маленьких детей количество клеток СД-4 в норме в 2-3 раза выше, чем у взрослых, то есть при здоровом иммунном статусе оно составляет 2 000 - 3 000 клеток). Снижение иммунного статуса до 200 клеток и ниже создает опасность развития заболеваний, представляющих угрозу для жизни – оппортунистических инфекций. **При ВИЧ-инфекции рекомендуется проходить обследование на иммунный статус не реже 1 раза в 6 месяцев.**

48. Что такое вирусная нагрузка?

Вирусная нагрузка отражает количество свободных частиц (копий) вируса, циркулирующих в крови. Тест на вирусную нагрузку чаще всего основан на методе полимеразной цепной реакции (ПЦР) и измеряет количество копий РНК вируса. Менее 20 000 копий вируса на 1 мл крови считается невысокой вирусной нагрузкой, больше 20 000 копий – сигнал опасности. Даже самый чувствительный современный тест не может определить вирусную нагрузку ниже

50 копий на 1 мл, поэтому, когда говорят, что в результате противовирусного лечения в крови пациента не обнаруживается вирус, это не означает, что вирус исчез, но что количество копий на 1 мл ниже предела чувствительности используемой тест-системы.

Регулярные обследования на иммунный статус и вирусную нагрузку позволяют:

- вовремя начать противовирусное лечение: если иммунный статус значительно снизился, лечащий врач может назначить какой-либо из имеющихся противовирусных препаратов;
- вовремя начать профилактику оппортунистических заболеваний.

Уменьшение риска

49. Что делается для того, чтобы уменьшить риск ВИЧ-инфицирования медицинских работников?

Для уменьшения риска ВИЧ-инфицирования, связанного со спецификой профессиональной деятельности, используются стандартные процедуры инфекционного контроля и даются указания по профилактике. Однако, несмотря на усилия, которые предпринимаются для уменьшения количества ситуаций, связанных с прямой опасностью заражения ВИЧ, ещё бывают случаи повреждения кожи иглами и/или контакта с другими биологическими жидкостями организма. Это ещё раз доказывает то, что медицинским работникам и представителям других профессиональных групп, которые по роду своей деятельности контактируют с кровью и/или выделениями организма во избежание прямых контактов с инфицированной кровью и/или выделениями организма пациентов во время оказания им медицинской помощи, необходимо строго следовать правилам техники безопасности, в частности, использовать латексные перчатки.

В настоящее время разработана схема комбинированной профилактической терапии для предотвращения развития ВИЧ-инфекции. Комбинированная терапия должна применяться не позднее 72 часов после возможного контакта с инфицированной кровью. Тому, кто стал жертвой подобного инцидента, следует как можно быстрее обратиться в отделение экстренной помощи больницы, имеющей опыт лечения ВИЧ. На основе анализа типа повреждения, врачи смогут принять решение о соответствующем лечении.

50. Существует ли способ обеспечить полную защиту от заражения ВИЧ сексуальным путём?

Единственным способом обеспечить полную защиту от

ВИЧ-инфицирования является прекращение сексуальных отношений, или воздержание. Важно понимать, что 100% безопасного секса не существует, хотя применение средств создающих преграды из латекса, таких как презервативы, может сделать сексуальный контакт более безопасным (другими словами, существенно уменьшить, но не уничтожить риск полностью). В том случае, если человек хочет свести к нулю возможность передачи ВИЧ сексуальным путём, самым надёжным средством является воздержание.

51. Уменьшает ли использование во время сексуального контакта презерватива риск ВИЧ-инфицирования?

Да. Применение презерватива из латекса во время сексуального контакта может свести к минимуму риск ВИЧ-инфицирования, поскольку при этом уменьшаются возможности проникновения в тело семени, крови и вагинальных выделений (т.е. жидкостей, которые, являются носителями вируса). Но поскольку презервативы могут рваться или соскальзывать, нельзя полагаться на них как на единственное средство защиты от ВИЧ. Однако частое использование подобных препаратов, например, больше одного раза в два дня, не рекомендуется, так как они могут вызывать раздражение слизистой оболочки, что, в свою очередь, увеличивает риск инфицирования.

52. Существуют ли женские презервативы?

Да. Исследования установили, что презервативы из латекса для мужчин обеспечивают лучшую защиту от беременности и инфекций, передающихся половым путём (ИППП). Однако если нет возможности их использовать, следующим оптимальным, с точки зрения защитных свойств, средством защиты могут быть презервативы для женщин. Мужские и женские презервативы нельзя использовать одновременно. Дополнительную защиту может обеспечить применение препарата, убивающего сперматозоиды (спермицида), внутри презерватива на тот случай, если он порвётся или соскользнёт. Частое использование спермицида вне презерватива, например, больше одного раза в два дня, не рекомендуется, так как он может вызывать раздражение слизистой, что, в свою очередь, повышает риск инфицирования.

53. Может ли одновременное применение диафрагмы и спермицидов уменьшить риск ВИЧ-инфицирования?

Диафрагма (средство контрацепции, представляющее собой гибкий диск, покрывающий шейку матки) и спермициды обеспечивают

меньшую защиту от ВИЧ-инфицирования, чем мужские или женские презервативы. Эти средства предназначены только для женщин и могут быть использованы только в том случае, когда нет возможности воспользоваться мужским или женским презервативом.

54. Уменьшает ли риск ВИЧ-инфицирования использование только спермицидных препаратов?

Степень защиты, которую обеспечивают спермицидные препараты сами по себе, изучена не достаточно хорошо, поскольку её трудно зафиксировать. Спермициды, предназначенные для внутривагинального применения предохраняют в некоторой степени от вируса, содержащегося в семени, но они не используются без презервативов или диафрагмы. Однако частое их применение, например, больше одного раза в два дня, не рекомендуется, так как может вызывать раздражение, что, в свою очередь, приводит к повышению риска инфицирования.

55. Могут ли другие методы контроля рождаемости уменьшить риск ВИЧ-инфицирования?

Нет. Противозачаточные таблетки и другие средства контроля рождаемости, которые не защищают от проникновения крови, семени или вагинальных выделений в тело НЕ МОГУТ обеспечить защиту от ВИЧ.

56. Может ли душ после сексуального контакта уменьшить риск ВИЧ-инфицирования?

Нет. При вагинальном контакте душ после секса не обеспечивает защиту от ВИЧ, так как потенциально инфицированное семя попадает в канал шейки матки сразу же после семяизвержения. Таким образом, принятие душа после секса не защищает от контакта с кровью, семенем, или вагинальными выделениями. Также, нет никаких данных, что душ обеспечивает какую-либо защиту и после анального секса.

57. Должны ли сексуальные партнёры, если они оба ВИЧ-положительны, пользоваться презервативами во время секса?

Да. Презервативы надёжно защищают уже инфицированных людей как от инфекций, передающихся половым путём (ИППП), так и от нежелательной беременности. Также презервативы, что немаловажно, являются средством, защищающим от других типов или вариантов ВИЧ.

58. Как беременная женщина может предотвратить передачу ВИЧ своему ребёнку?

Планируя беременность или на самой ранней её стадии, все женщины должны провериться на ВИЧ. В настоящее время существуют лекарства, способные уменьшить риск инфицирования ребёнка во время беременности. Чем раньше женщина сдаст анализ на ВИЧ, тем раньше она сможет принять решения, касающиеся как её собственного здоровья, так и уменьшения риска заражения ребёнка.

59. Как можно уменьшить риск ВИЧ-инфицирования при инъекционном употреблении наркотиков?

Рекомендуются следующие мероприятия:

- программы по лечению наркомании;
- программы по обмену шприцов;
- дезинфекция игл и других инструментов.

Диагностика и лечение

60. Каковы симптомы ВИЧ-инфекции?

У одних людей не появляется никаких признаков заболевания, и они могут оставаться в неведении о том, что инфицированы ВИЧ. У других могут появиться лёгкие кратковременные симптомы, напоминающие грипп, которые проходят через несколько дней, или недель после заражения. У третьих увеличиваются лимфоузлы. Чем раньше будет обнаружена ВИЧ-инфекция, тем быстрее может начаться лечение, что поможет людям дольше оставаться здоровыми.

Многие симптомы заболевания, вызванного ВИЧ, похожи на признаки других болезней, с ВИЧ не связанных. Необходимо незамедлительно обратиться к врачу для выяснения причин и назначения соответствующего лечения при следующих симптомах:

- Увеличенные лимфоузлы в области шеи, подмышками и в паху;
- Длительное повышение температуры или потливость по ночам;
- Потеря веса более, чем на 5 кг, не связанная с диетой или повышением физической активности;
- Тяжёлый, непрекращающийся сухой кашель, не связанный с курением, или слишком продолжительный для простуды или гриппа;
- Учащение дыхания;
- Продолжающиеся приступы диареи;

- Густой белёсый налёт на языке или горле, который может сопровождаться появлением воспаления в области гортани;
- Многократное повторение вагинальных грибковых инфекций;
- Необъяснимые высыпания на коже;
- Герпес, который продолжается дольше, чем обычно.

61. Когда ВИЧ становится СПИДом?

Диагноз «СПИД» ставится в том случае, когда количество клеток CD4 у ВИЧ-инфицированных падает ниже 200, или появляется одно из серьезных состояний, связанных с ВИЧ. (CD4 – это клетки иммунной системы, которые поражает ВИЧ). Под подобными состояниями подразумеваются некоторые нетипичные инфекции (известные как «оппортунистические») и формы рака, резкая потеря веса или истощение; а также расстройства деятельности нервной системы. Наиболее распространёнными «оппортунистическими» инфекциями являются туберкулез и пневмоцистная пневмония. (см. Глоссарий).

62. Какой смысл людям с ВИЧ обращаться за медицинской помощью?

Получение своевременной медицинской помощи от врача, специализирующегося на проблемах ВИЧ, приобретает на сегодняшний день особый смысл. В настоящее время появились новые методы лечения, позволяющие улучшать состояние здоровья и помогающие продлить жизнь больным СПИДом. Данные методы являются также эффективным средством профилактики некоторых заболеваний, таких как туберкулез и пневмоцистная пневмония. К тому же, сейчас существует анализ, называемый «тест на вирусную нагрузку», который определяет количество вируса в крови. С его помощью ВИЧ-положительные и их врачи, имеют возможность принять более аргументированное решение о том, когда начать лечение, предотвращающее появление каких-либо симптомов заболевания. Этот тест также может определить эффективность лечения.

Ещё одной важной причиной обращения к врачу является диагностирование и лечение других инфекций, таких, например, как туберкулез и инфекции, передающиеся половым путём. Дело в том, что эти заболевания ускоряют развитие СПИДа при ВИЧ-инфекции.

Особое значение имеет медицинская помощь ВИЧ-положительным беременным женщинам, поскольку своевременное обращение к врачу может значительно уменьшить риск рождения инфицированного ребёнка. Зачастую развитие ВИЧ-инфекции у детей отличается от её динамики у взрослых; маленькие дети, как правило, заболевают намного быстрее, поэтому для них особенно

важно получить лечение как можно раньше.

В группу людей, которым также необходимо сдать анализ на ВИЧ начать, если это необходимо, лечиться как можно раньше, входят супруги ВИЧ-положительных, их сексуальные партнёры и партнёры по общему оборудованию для инъекций, которые должны знать, что подвергались опасности заражения.

63. Существуют ли у женщин с ВИЧ особые причины для обращения за медицинской помощью?

Некоторые заболевания наиболее типичны именно для женщин с ВИЧ-инфекцией. Среди них – различные патологии шейки матки, включая её рак. Женщинам с ВИЧ необходимо пройти обследование органов малого таза, и сделать мазок, для того чтобы быть в курсе своего состояния. Также, особое лечение требуется ВИЧ-инфицированным женщинам, у которых обнаружены вагинальные инфекции, такие как грибковые заболевания. Им необходимо обсудить проблемы предохранения и планирования семьи со своим врачом, поскольку многие контрацептивы, принимаемые орально, могут вступать в конфликт с противовирусными препаратами. Женщина должна обсудить вместе с врачом все свои лекарства, чтобы убедиться, что они сочетаются между собой.

64. Должны ли ВИЧ-положительные рассказывать о своём статусе специалистам, оказывающим им медицинские услуги, таким как врачи, стоматологи, фельдшеры и медсёстры?

Да. Для того чтобы назначить соответствующее своевременное лечение и профессиональное наблюдение, медицинские работники должны знать о ВИЧ-статусе своих пациентов. В то же время отказывать людям в помощи только на том основании, что они ВИЧ-положительны, противозаконно. (См. также №87).

65. Что собой представляют новые методы лечения ВИЧ?

Разработаны методы лечения ВИЧ-инфекции, включающие антиретровирусные лекарства. Эти лекарства препятствуют проникновению ретровирусов (к которым относится ВИЧ) в клетки человека или влияют на их способность размножаться. Применение трёх и более антиретровирусных препаратов называется высокоэффективной или комбинированной АРВТ.

В последнее время появились новые лекарства против ВИЧ, включая группу препаратов, называемых ингибиторами протеазы. В сочетании с применявшимися ранее лекарственными препаратами они могут уменьшить содержание вируса в крови до уровня,

не определяемого при анализе «вирусной нагрузки». Это вовсе не значит, что организм полностью избавился от вируса, но его количество в крови сократилось настолько, что даже тест не в состоянии его выявить. Когда уровень вируса низкий, лечение может оказывать более продолжительный эффект и у иммунной системы появляется возможность в некоторой степени восполнить ущерб, причинённый ей ВИЧ. При этом, необходимо помнить, что и в том случае, если у человека неопределяемая «вирусная нагрузка», он/она может передавать ВИЧ другим.

Несмотря на то, что новые лекарственные средства не приводят к полному выздоровлению, они могут увеличить продолжительность жизни и улучшить состояние здоровья, особенно больных СПИДом. Очень важно при их приёме точно придерживаться назначений врача. Пропуск или отсрочка даже нескольких приёмов лекарства может привести к повышению устойчивости вируса к воздействию препарата, что означает, что данный препарат больше не работает. Люди, устойчивые к воздействию одного лекарства, могут быть невосприимчивы и к другим лекарственным средствам, которые они до этого не принимали, поэтому для ВИЧ-положительных очень важно иметь чёткое представление о схеме приёма своих препаратов.

66. Правда ли, что всякий ВИЧ-положительный человек, в конце концов, заболеет и умрёт?

У многих людей, которые заразились ВИЧ, в конце концов, развиваются различные инфекционные заболевания, чьё появление связано с ослаблением иммунной системы. Некоторым людям диагноз «СПИД» не ставится в течение 14 лет и дольше. Существуют долгожители, у которых не развиваются заболевания и не происходит падения уровня Т-клеток.

В связи с последними достижениями в разработке лекарств и терапии, появилась возможность удлинить срок жизни многих людей с ВИЧ-инфекцией. Именно поэтому очень важно как можно раньше установить свой ВИЧ-статус. Чем раньше ВИЧ-положительный человек получит медицинскую помощь, тем меньше вероятность возникновения у него/неё многих распространённых заболеваний, таких как туберкулёз (ТБ) или пневмоцистная пневмония (ПЦП).

67. Какова связь между ВИЧ и туберкулезом (ТБ)?

ТБ является одним из многих заболеваний, которые могут находиться под контролем иммунной системы. Только 10% людей, инфицированных туберкулезной палочкой, с нормальной иммунной системой заболевают ТБ в активной форме. Но для человека с ВИЧ-инфекцией, у которого туберкулёзная палочка существует в условиях ослабленной иммунной системы, вероятность заболеть ТБ

в активной форме значительно выше. Вот почему тест на ТБ особенно важен именно для ВИЧ-положительных. Своевременный, до появления первых симптомов, приём лекарств может предотвратить развитие ТБ в активной форме. Симптомы ТБ похожи на симптомы других болезней, связанных с ВИЧ. Они включают: кашель, затрудненное дыхание, слабость, плохое самочувствие, кашель с кровью, потерю веса, повышение температуры и потливость по ночам. В большинстве случаев ТБ поддаётся лечению. ТБ в активной форме может передаваться другим людям и распространяться через кашель.

68. Что ВИЧ-положительным нужно знать о гепатите?

Люди с ВИЧ-инфекцией должны попросить своих врачей сделать им анализ на гепатиты А, В и С. Те, у кого нет этих вирусов, должны обсудить со своими врачами то, как избежать опасности заражения гепатитом во время занятий сексом или через общие шприцы. Инфекция гепатита может увеличить вирусную нагрузку у ВИЧ-положительных, поэтому в разговоре со своим врачом о риске заражения гепатитом, имеет смысл поставить вопрос о прививках против гепатитов типа А и В. Вакцина против его С-разновидности не разработана.

69. Все ли дети, рождённые от ВИЧ-положительных матерей, заражены?

Не всякая опасная ситуация приводит к инфицированию. Заражается приблизительно 1 из 4 детей, рождённых ВИЧ-положительными матерями. Даже если у новорождённых положительные результаты анализов на наличие антител, это могут быть не их антитела, а показатели их матерей. В конце концов, у детей развивается своя собственная иммунная система, и около 75% из них оказываются в итоге НЕ инфицированными.

70. Как можно узнать об экспериментальных методах лечения?

Чтобы узнать о медицинских экспериментах или новых методах лечения ВИЧ позвоните в Федеральный или местный центр по вопросам СПИДа.

Дети и подростки

71. Почему важно, чтобы родители говорили со своими детьми о ВИЧ и СПИДе?

Лучше всего начать разговаривать с ребёнком на эти темы до того, как он/она начали вести активную сексуальную жизнь, или

экспериментировать с наркотиками. Это поможет сделать общение более откровенным. Родителям необходимо искать способы обсуждения с детьми вопросов, относящихся к СПИДу. Чтобы начать разговор можно использовать теле- или радио информацию, статьи из газет, также вы можете поинтересоваться у своих детей, что они узнали о ВИЧ/СПИДе в школе. Но прежде, чем обсуждать это с детьми, родителям необходимо самим ознакомиться с основной информацией, имеющей отношение к ВИЧ и СПИДу. В этом вам могут помочь самые разнообразные источники, такие как управления здравоохранения, центры по вопросам СПИДа, врачи, библиотеки, интернет и общественные организации, занимающиеся проблемами СПИДа.

72. Как дети могут заразиться ВИЧ?

Большинство детей получили вирус ВИЧ от инфицированных матерей до или во время рождения. Заражение также происходит во время грудного вскармливания. Вирус может передаваться от инфицированной матери ребёнку даже в случае отсутствия у неё каких-либо симптомов, связанных с ВИЧ или СПИДом. Исследования показывают, что при отсутствии лечения заражаются приблизительно 15-25%, или 1 из 4 младенцев, рождённых от ВИЧ-положительных матерей. Однако, по данным тех же исследований, ВИЧ-положительные женщины, принимающие противовирусные (АРВ) препараты во время беременности могут снизить уровень инфицирования своих детей до 1 из 12. Некоторые женщины с ВИЧ принимают АРВ лекарства, по своим собственным медицинским показаниям. После наступления беременности им необходимо обсудить с врачами все риски и преимущества, связанные с продолжением приёма этих препаратов, как на ранних стадиях беременности, так и на более поздних её этапах.

Некоторые дети были заражены в результате переливания крови и инъекций не стерильным оборудованием в стационарах до того, как все запасы донорской крови начали проверяться, а медицинский персонал стал проходить специальную подготовку по ВИЧ/СПИДу.

Инфицирование некоторых детей также произошло в результате сексуального насилия. Если вы подозреваете, что ваш ребёнок подвергся сексуальному насилию, позвоните по телефону доверия, обратитесь в пункт оказания неотложной помощи или в местное отделение милиции.

73. Почему ВИЧ-положительным матерям не рекомендуется кормить грудью своих детей?

Поскольку доступны безопасные альтернативные варианты кормления, специалисты рекомендуют ВИЧ-положительным

женщинам воздерживаться от грудного вскармливания своих детей. Исследования показали, что риск заражения ребёнка во время кормления грудью добавляет около 10-14% вероятного инфицирования к риску, связанному с вынашиванием и рождением.

74. Почему медицинским работникам важно знать о том, что у ребёнка ВИЧ?

Информация о ВИЧ-статусе является важной частью любой истории болезни и необходима для оказания адекватной медицинской помощи. У ВИЧ-инфицированных детей могут развиваться инфекционные и другие заболевания, требующие специального врачебного внимания. Такие дети должны наблюдаться с тем, чтобы составить план необходимого лечения, включая назначение лекарств, предотвращающих заболевания, обусловленные ВИЧ. Помимо этого, дети с ВИЧ получают особые рекомендации по вакцинации.

75. Нужно ли детям с ВИЧ делать обычные детские прививки?

Да. Прививки принципиальны для здоровья, в том числе и детей с ВИЧ. Дети с прогрессирующим ВИЧ-заболеванием могут терять иммунитет, полученный в результате вакцинации. Поскольку расписание прививок для таких детей отличается от обычного, врачу важно знать о ВИЧ-статусе ребёнка.

76. Может ли ребёнок с ВИЧ представлять опасность для другого ребёнка?

Обычные контакты между детьми (такие как объятия, прикосновения, общие игрушки и т.п.) не создают практически никакого риска передачи ВИЧ, даже если носят продолжительный характер.

77. Какому риску подвергается ребёнок с ВИЧ при общении со своими братьями, сёстрами или другими детьми?

Ребёнок, чья иммунная система ослаблена ВИЧ, в большей степени, чем другие дети, подвержен разным инфекциям. Родителям и врачу такого ребёнка полезно знать о его контактах с детьми, больными инфекционными заболеваниями.

78. Может ли ребёнок с ВИЧ или СПИДом посещать школу?

Если позволяет их физическое состояние, детям с ВИЧ или

СПИДом должно быть разрешено посещать школу и другие занятия. Школьная администрация, включая и школьную медсестру, не имеет права исключать ВИЧ-инфицированного ученика или учителя из школы или требовать обнародования ВИЧ-статуса ученика, родителя или учителя.

79. Нужно ли говорить персоналу школы о том, что у ребёнка ВИЧ?

Требования по закону или необходимости предоставления школьной администрации информации, относящейся к ВИЧ, не существует. Однако, исходя из интересов ребёнка, определённые сотрудники школы должны быть в курсе его ВИЧ-статуса. Принятие решения по разглашению данной информации и организации учебной деятельности ребёнка с ВИЧ или СПИДом должно основываться на особенностях его поведения, уровне нервно-психического развития и физическом состоянии. В целях защиты ребёнка от возможной дискриминации эта информация должна носить конфиденциальный характер. Соответствующее решение принимается родителями, или опекунами ребёнка, и его врачом, с консультацией, если необходимо, со специалистами-медиками и представителями школы.

80. Может ли ребёнок заразиться ВИЧ во время игр на школьном дворе или спортивных соревнований, таких, например, как футбол?

Вероятность инфицирования подобным способом крайне мала. Внешний контакт с кровью, который может случиться в результате игры или спортивной травмы, принципиально отличается от контакта, при котором кровь попадает прямо в кровеносную систему, как это бывает при пользовании общими шприцами и другими инструментами для инъекций.

Подростки

81. Могут ли подростки заразиться ВИЧ?

Да. ВИЧ-инфекция не ограничивается только взрослым населением. Хотя большинство выявленных случаев относятся к молодёжи в возрасте 20-29 лет, с большой степенью вероятности можно утверждать, что многие из этих молодых людей были инфицированы в подростковом возрасте.

82. Почему подросткам важно знать о том, как передаётся ВИЧ?

Именно на подростковый возраст приходятся первые сексуальные опыты и эксперименты с наркотиками. Когда подобное поведение сочетается с чувством неуязвимости, риск инфицирования ВИЧ и другими заболеваниями, передающимися половым путём, возрастает. Рискованное сексуальное поведение и употребление наркотиков могут начаться и продолжаться в более зрелом возрасте, если подросткам не сообщили о последствиях рискованного поведения, если у них не развиты навыки принятия осмысленных и более ответственных, с точки зрения здоровья, решений, если им не предложены, с учётом их интересов, более безопасные варианты поведения.

83. Какие ситуации представляют особый риск для подростков?

Подростки подвергаются риску ВИЧ-инфицирования в тех же ситуациях и теми же путями, что и все люди. В их число входят сексуальные контакты (вагинальные, оральные и анальные) без средств защиты (презервативов) и пользование общим оборудованием для инъекций наркотиков. Потенциальный риск заражения возникает каждый раз, когда ВИЧ-инфицированные биологические жидкости (кровь, семя или вагинальные выделения) попадают в организм другого человека.

84. Если подросток сдаёт анализ на ВИЧ, нужно ли сообщать о его результатах его/её родителям, или опекунам?

В соответствии с законом, в случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет, его/её родителям или опекунам сообщается эта информация.

Права человека

85. Существуют ли законы, защищающие права людей с ВИЧ или СПИДом?

Да. В России существует достаточное количество законодательных актов, направленных на защиту от дискриминации различных групп населения, включая людей, живущих с ВИЧ. Важнейшими из них являются нормы Конституции РФ (глава 2), в которых признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина. В ст. 19 Конституции установлено, что права и свободы человека и гражданина гарантируются государством, независимо от

пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, расовой, национальной, языковой или религиозной принадлежности запрещаются. Мужчинам и женщинам гарантируются равные права и равные возможности для их реализации.

Российская Федерация ратифицировала все основные международно-правовые документы в области прав человека, принятые ООН и Советом Европы, в том числе:

- Международный пакт о гражданских и политических правах, Факультативный протокол к нему;
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;
- Конвенцию о правах ребенка;
- Европейскую Конвенцию о защите прав человека и основных свобод.

Более того, ст. 15 Конституции РФ устанавливает, что общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются частью ее правовой системы. В этой же норме признается приоритет международных договоров России, если в них содержатся иные правила, чем в российских законах. По сути, это означает, что деятельность всех органов государственной власти в России, их решения и процедурные правила не должны противоречить положениям международных договоров.

Нормы отраслевого российского законодательства, например, Гражданского кодекса РФ, Трудового кодекса РФ, Семейного кодекса РФ, также содержат юридические гарантии против дискриминации. В УК РФ предусмотрена уголовная ответственность за преступления против конституционных прав и свобод, среди которых необходимо указать на ст. 136 «Нарушение равенства прав и свобод человека и гражданина» и ст. 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни».

Более специальные антидискриминационные нормы в отношении лиц, живущих с ВИЧ, и членов их семей содержатся в Федеральном законе от 30 марта 1995 года. К таким нормам относятся:

- запрет на увольнение с работы;
- запрет на отказ в приеме на работу;
- запрет на отказ в приеме в образовательное учреждение и в учреждения, оказывающие медицинскую помощь;

- запрет на иное ограничение прав и законных интересов указанных лиц (ст. 17 Закона)

86. Может ли работодатель требовать у кандидата на рабочее место предъявить результаты анализа на ВИЧ?

Нет. По федеральному законодательству у работодателя нет права отказать в приеме на работу или уволить сотрудника на основании его/ее ВИЧ-статуса (N 38 - ФЗ). Следовательно, и требовать, чтобы претендент сообщал о своём ВИЧ-статусе, или делать ВИЧ-тестирование условием приёма на работу. Список отдельных профессий, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, утверждается Правительством РФ.

87. Есть ли смысл запретить ВИЧ-положительным сотрудникам заниматься работой, предусматривающей контакты с людьми?

Не зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ или подозрения на подобную передачу через повседневные рабочие или бытовые контакты. Если человек с ВИЧ или СПИДом в состоянии профессионально выполнять свою работу, ему/ей нужно разрешить это делать.

88. Может ли наличие у сотрудника ВИЧ или СПИДа быть причиной ограничения/изменения его профессиональной деятельности или его увольнения?

Ограничение круга рабочих обязанностей сотрудника или его увольнение только на основании того, что он ВИЧ-инфицирован или болен СПИДом, является нарушением федерального закона (N 38 - ФЗ).

89. Могут ли работники больницы или скорой помощи отказать в помощи человеку с ВИЧ/СПИДом?

Нет. Федеральный закон налагает запрет на отказ в приеме в учреждения, оказывающие медицинскую помощь. Медицинские работники, отказавшие в помощи человеку с ВИЧ-инфекцией или СПИДом, могут быть уволены или подвергнуты дисциплинарным взысканиям. В связи с этим возникает необходимость постоянного образования медицинских работников с целью обеспечения их информацией о потенциальных путях распространения ВИЧ и рекомендациями о мерах предосторожности.

Основная информация

1. Что такое гепатит? Как можно заразиться гепатитом?

На вопрос: «Что такое гепатит?», многие ответят: «Желтуха». И будут правы, но лишь отчасти. Желтуха возникает, когда желчь, вырабатываемая в печени, вместо участия в переработке пищи попадает в кровь и придаёт коже характерный желтоватый оттенок. Попадает она и в мочу, делая её тёмной, а кал, наоборот, лишаясь желчи, становится бесцветным. Такое бывает при воспалении печени, а именно при вирусных гепатитах, когда вирус нарушает нормальную работу органа. Однако не всегда вирусные гепатиты протекают с желтухой. Бывают, и довольно часто, «безжелтушные» формы, которые проходят не так остро, а иногда вообще себя никак не проявляют, в результате приводя к необратимым изменениям в печени.

Вирусный гепатит – широко распространенное инфекционное заболевание, занимающее одно из первых мест среди вирусных заболеваний человека. Вирусные гепатиты вызываются различными вирусами, поражающими только печень (А, В, С, D, Е, G и др.).

По механизмам заражения и путям передачи выделяют две группы вирусных гепатитов:

- Через воду, пищу и грязные руки передаются вирусные гепатиты А и Е;
- Через контакты с инфицированной кровью, секс и от матери к ребенку передаются парентеральные гепатиты В, D, С, G.

Гепатит «А»

Из всех форм вирусных гепатитов гепатит А является наиболее распространенным. Гепатит А называют еще болезнью Боткина.

Заражение возможно через воду, пищу и грязные руки.

От момента заражения до появления первых признаков болезни проходит от 7 до 50 дней.

Чаще всего начало заболевания сопровождается расстройством пищеварения, ухудшением общего самочувствия, подъёмом температуры и может напоминать грипп. Спустя 2-4 дня моча темнеет, а кал становится бесцветным. С появлением желтухи состояние больных гепатитом А улучшается. Заболевание длится от 1 недели до 1,5-2-х месяцев, после чего наступает период восстановления, который может растянуться до полугода.

Предотвратить заражение можно, если: употреблять кипячёную воду, всегда мыть фрукты и овощи, не пренебрегать термической

обработкой продуктов. Правило «Мойте руки перед едой» – в данном случае залог здоровья. Большинство случаев завершается спонтанным выздоровлением и не требует активного лечения. При тяжёлом течении обязательна госпитализация в стационаре.

Гепатиты «В» и «С»

Заражение возможно через контакты с инфицированной кровью, секс и от матери к ребенку.

Наибольшую опасность из-за распространённости и тяжёлых последствий заражения представляют вирусы **гепатитов В и С**.

2. Как проявляются гепатиты «В» и «С»?

Любая из форм гепатита начинается с инфицирования, т.е. с проникновения вируса в организм. Но от момента заражения до появления первых признаков болезни проходит разное время: от 50 до 180 дней. По истечении этого периода, во время которого вирус размножается и адаптируется в организме, болезнь начинает проявлять себя.

Сначала, до появления желтухи, гепатит напоминает грипп и начинается с повышения температуры, головной боли, общего недомогания, ломоты в теле.

Вирус гепатита В проявляет себя незначительной температурой, болью в суставах, иногда высыпаниями на коже. Начальные проявления гепатита С могут ограничиться слабостью и снижением аппетита. Через несколько дней картина начинает меняться: пропадает аппетит, появляются боли в правом подреберье, тошнота, рвота, темнеет моча и обесцвечивается кал. Врачи фиксируют увеличение печени и, реже, селезёнки. В крови обнаруживаются характерные для гепатитов изменения. Достаточно часто желтухи может и не быть.

При отсутствии лечения заболевание принимает хроническое течение.

3. Как можно предотвратить заражение?

Вирусы гепатитов В и С очень "живучи", то есть устойчивы к воздействию условий внешней среды. Для уничтожения вирусов необходимо соблюдение определенных условий (кипячение в течение 45 минут, автоклавирование при 120 °С в течение – 5 мин, воздействие сухого жара (160 °С) – 2 ч). Вирусы очень «контагиозны» – для заражения достаточно микроскопического количества инфицированной жидкости. Риск передачи через кровь для гепатитов очень высок. Гепатит В легко передается половым путем. Гепатит С при сексуальных контактах передается, но редко.

Однако предотвратить заражение можно, если следовать несложным правилам:

- Использование стерильного медицинского инструментария;
- Использование презервативов при каждом сексуальном контакте;
- Строго индивидуальными должны быть зубные щетки, бритвы и другие предметы, которые могут иметь контакт с кровью;
- Оборудование для татуировок и пирсинга должно быть не только индивидуальным, но и стерильным.

Вирусы гепатитов В и С обнаруживаются в слюне, слезах, моче и кале инфицированных лиц. При попадании их на поврежденную кожу и слизистые оболочки другого человека есть риск заражения, но он очень мал.

Через неповрежденные наружные покровы (кожа, слизистые оболочки) вирус не проникает. Это значит, что контактно-бытовым путем гепатит В и гепатит С не передаются, а также не передаются с пищей, при разговоре и т. д. Поэтому для окружающих заболевший гепатитом В не опасен.

4. Когда нужно сдавать анализы на гепатит?

Если человек предполагает, когда он мог заразиться, то стоит сдавать анализ не раньше, чем через 1 месяц после опасной ситуации.

Для обнаружения гепатита необходимо сдать специальный анализ крови. Анализ обнаруживает антитела к различным частям вируса гепатита. Эти антитела при гепатите называют маркерами. Разные маркеры обнаруживаются в разных фазах болезни. Врач может определить активность заболевания, сравнивая количество разных маркеров в анализах, сделанных с перерывом в несколько недель.

Какие анализы и обследования и как часто нужно сдавать человеку, живущему с гепатитом «В», «С»?

При всех формах гепатитов в первую очередь необходимо сделать:

- **Биохимический анализ** крови (печеночные ферменты, продукты обмена в печени и др.), который покажет функциональное состояние печени;
- Выявить **специфические маркеры** гепатитов, различные при каждом виде вирусного гепатита;
- **ПЦР** на гепатит, который позволяет обнаружить фрагменты вируса и определить его количество – вирусную нагрузку;
- **Ультразвуковое исследование (УЗИ)** печени и желчевыводящих путей;

- При необходимости – **биопсию** печени;

Если человек чувствует себя хорошо, то эти обследования необходимо делать не реже 1 раза в год (лучше 2 раза в год). Биопсия печени проводится, когда врач-инфекционист считает это необходимым. Если самочувствие ухудшается, то частоту обследования должен определять врач. При ухудшении самочувствия может возникать: повышенная утомляемость и боли в верхней области живота, потливость, непереносимость жирной пищи и другие симптомы.

5. Можно ли вылечить гепатит и стоит ли это делать?

Лечить гепатиты необходимо! Самолечением заниматься нельзя потому, что можно лишь усугубить течение заболевания. Решение о назначении лечения принимает врач-инфекционист, работающий с вирусными гепатитами на основе тщательно проведенного обследования пациента. Лечение гепатитов требует комплексного подхода и зависит от стадии и тяжести процесса, которые можно определить только с помощью специальных обследований.

Проблема заключается в том, что лечение достаточно длительное и дорогостоящее, кроме того, не дает 100%-ой гарантии излечения гепатита и иногда может потребоваться повторный курс.

Сейчас активно рекламируются различные лекарственные препараты (гепатопротекторы), которые улучшают функцию печени и влияют на ее восстановление (эссенциале, карсил) . Данные препараты не устраняют причину заболевания, то есть не разрушают вирусы, которые вызывают гепатит.

Во многих случаях можно добиться освобождения организма от вирусов гепатита, если применять современную терапию – рекомбинантные интерфероны. В настоящее время интерфероны самое лучшее средство в лечении вирусных гепатитов.

6. Нужно ли соблюдать диету при гепатите?

Да, диета одна из важных составляющих лечения гепатитов. Гепатиты часто затрудняют усвоение жирной пищи, алкоголя, маринадов.

Желательно НЕ употреблять:

1. Очень свежий хлеб, слоеное и сдобное тесто, жареные пирожки;
2. Мясные, рыбные и грибные бульоны, окрошку, щи зеленые;
3. Жирные сорта мяса, утку, гуся, печень, почки, мозги, копчености, большинство колбас, консервы;
4. Жирные виды рыбы, копченую, соленую рыбу, консервы;

5. Лучше ограничить количество сливок, молока 6% жирности,; ряженки, сметаны, жирного творога, соленого, жирного сыра;
6. Яйца вкрутую и жареные;
7. Бобовые;
8. Шпинат, щавель, редис, редьку, лук зеленый, чеснок, грибы, маринованные овощи;
9. Острые и жирные закуски, консервы, копчености, икру;
- 10 Шоколад, кремовые изделия, мороженое;
11. Горчицу, перец, хрен;
12. Черный кофе, какао, холодные напитки;
13. Свиное, говяжье, баранье сало, кулинарные жиры.

Люди с хроническим гепатитом В или С, которые продолжают употреблять алкоголь, рискуют своей печенью; мало того, противовирусная терапия может оказаться для них неэффективной. Интерферон с осторожностью назначают тем, кто недавно прекратил употребление алкоголя. Обычно перед началом терапии рекомендуется полугодовое воздержание от алкоголя и строгий отказ от алкоголя на весь период лечения.

Большинство наркотиков перерабатываются в печени. Если человек с ВИЧ-инфекцией и гепатитом продолжает употреблять наркотики, повышается вероятность передозировки, поскольку печень начинает хуже справляться со своими функциями. Кроме того, употребление наркотиков провоцирует развитие цирроза при гепатите.

7. Правда ли, что гепатит всегда приводит к циррозу печени?

Нет, не всегда. При гепатите В у 5-10% инфицированных людей может развиваться цирроз или рак печени. Такое развитие болезни чаще бывает у мужчин. При гепатите С у 20-30% происходит выздоровление; у 20-30% формируется носительство; у 40-60% – хронический гепатит. Приблизительно у половины людей с хроническим гепатитом С развивается цирроз. У части людей с циррозом может начаться рак печени – гепатокарцинома. Без лечения цирроз может сформироваться за 8 - 20 лет.

Хронический гепатит – это состояние, при котором человек заразен и периодически не очень хорошо себя чувствует, потому что болезнь то обостряется, то стихает. Вирус в организме периодически начинает сильно размножаться и медленно разрушает печень.

Носительство – это состояние, при котором человек заразен, но чувствует себя здоровым. Вирус есть в организме, но размножается он очень медленно.

8. Может ли женщина, инфицированная гепатитом, родить здорового ребенка?

Да, если соблюдать определенные условия. Сложность состоит в том, что нельзя однозначно предсказать вероятность инфицирования плода и определить риск рождения больного ребенка. Дети, рожденные от матерей-носителей вируса гепатита В, оказываются инфицированными у 10%. Примерно у 15% из них развивается хронический гепатит.

Вероятность заражения плода повышается:

- если мать заразилась уже во время беременности;
- во время беременности произошло обострение гепатита – количество вируса увеличилось, а иммунная защита недостаточна, то есть антител мало.

Также риск инфицирования плода повышается, если беременность протекает на фоне иммунодефицита (например, ВИЧ-инфекция, аутоиммунные заболевания, лечение гормонами и др.).

Однако, при гепатите В заражение плода преимущественно происходит во время родов. Из всех инфицированных новорожденных почти 95% заразились во время родов и только 5% заражается во время беременности.

Заражение вирусным гепатитом С новорожденных от инфицированных матерей очень редкий случай. Считается, что лишь 3-5% новорожденных от матерей с положительной реакцией на вирусный гепатит С заражается вирусом.

9. Как снизить риск инфицирования ребенка?

Необходимо очень ответственно подходить к вопросу планирования ребенка в семье. И заранее, до наступления беременности обоим партнерам сдать все необходимые анализы (ВИЧ, гепатиты, сифилис и другие инфекции, передающиеся половым путем).

Существует ряд мероприятий, позволяющих свести риск инфицирования плода к минимуму.

Если гепатитом инфицирован бедующий отец, то необходима консультация врача и принятие мер, чтобы женщина в процессе зачатия не инфицировалась. Возможно, ей необходимо будет сделать прививку от гепатита В.

Если инфицирована женщина, необходимо обсудить с врачом, нужно ли ей получить какое-либо лечение, чтобы снизить риск инфицирования ребенка.

Также необходимо провести вакцинацию ребенка сразу после его рождения. Вакцинация предупреждает заражение ребенка в процессе общения с матерью в послеродовом периоде. Однако, это возможно только при гепатите В.

Важно обсудить с акушером-гинекологом и врачом-инфекционистом, что безопаснее для ребенка: естественные роды или кесарево сечение, какова вероятность его инфицирования во время родов. По данным исследований в Европе риск передачи вируса ребенку при кесаревом сечении снижается в 2 - 4 раза.

Вирусы гепатитов В и С обнаруживаются в материнском молоке, но риска заражения для ребенка нет, кормление грудью разрешается. Однако если на сосках появились трещины, то кормление лучше прекратить до их заживления.

Важно не допустить инфицирования ребенка при уходе, потому что восприимчивость младенца к инфекциям больше, чем у взрослых – то есть соблюдать правила гигиены, которые порекомендует педиатр. Например, недопустимо облизывать упавшую соску и после этого предлагать её ребенку.

10. Вакцинация

Для профилактики инфицирования вирусными гепатитами «А» и «В» применяются вакцины.

Вакцины, защищающие от гепатита А

Эти вакцины представляют собой убитые вирусы гепатита А и обладают высокой иммуногенностью. Вакцина вводится двукратно с интервалом в 6-12 месяцев. Длительность защиты с помощью вакцинации не менее 6-10 лет.

- Прививки от гепатита А показаны детям, начиная с 3 лет и взрослым, ранее не болевшим гепатитом А, а также людям с повышенным риском инфицирования.
-

Вакцины, защищающие от гепатита В

Вакцина надежно защищает человека от заражения гепатитом «В». Трехкратное введение вакцины по определенной схеме приводит к образованию специфических антител, предотвращающих развитие заболевания гепатитом у 98% привитых.

Иммунитет сохраняется минимум в течение 8-10 лет, но зачастую остается на всю жизнь.

Вакцинация от гепатита В введена в календарь прививок детей грудного возраста в большинстве стран мира. Ее могут сделать прямо в родильном доме.

Ранее не привитые дети проходят вакцинацию в возрасте 13 лет. Согласно нормативным документам Минздрава России:

1. первую вакцинацию новорожденные получают в течение первых 12 часов жизни;
2. вторую вакцинацию выполняют в возрасте одного месяца;

3. третью вакцинацию выполняют в возрасте шести месяцев.

Поставить вакцины от гепатита «А» и «В» добровольно может каждый человек. Помните, что вы ответственны за свое здоровье и что во время принятые профилактические меры помогут сохранить вам ваше здоровье.

За подробной информацией обращайтесь в медицинские учреждения своих регионов (медицинские кабинеты на заводе, инфекционные кабинеты).

11. Куда можно обратиться за информацией о гепатитах?

Информацию можно получить из следующих источников:

- www.gepatitu.net
- Горячая линия по вопросам, связанным с вирусными гепатитами:
[8-800-200-55-77](tel:8-800-200-55-77) бесплатно из любого региона России
[969-23-15](tel:969-23-15) для звонков из Москвы

1. Что такое ИППП?

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) – это инфекции, распространяющиеся, главным образом, в результате сексуальных контактов от человека человеку. Существует более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов, передаваемых половым путем. Некоторые, в частности ВИЧ и сифилис, могут также передаваться от матери ребенку во время беременности и родов, а также через продукты крови и пересадку тканей.

Патогенные микроорганизмы, вызывающие некоторые из самых распространенных инфекций, передаваемых половым путем, можно разделить на бактерии, вирусы и паразиты.

Распространенные бактериальные инфекции:

- *Neisseria gonorrhoeae* (вызывает гонорею или гонококковую инфекцию)
- *Chlamydia trachomatis* (вызывает хламидийные инфекции)
- *Treponema pallidum* (вызывает сифилис)
- *Haemophilus ducreyi* (вызывает мягкий шанкр)
- *Klebsiella granulomatis* (известная ранее как *Calymmatobacterium granulomatis* вызывает паховую гранулему, или донованоз).

Распространенные вирусные инфекции:

- Вирус иммунодефицита человека (вызывает СПИД)
- Вирус простого герпеса типа 2 (вызывает герпес половых органов)
- Вирус папилломы человека (вызывает остроконечные кондиломы, а некоторые подтипы приводят к развитию рака шейки матки у женщин)
- Вирус гепатита В (вызывает гепатит, а хронические случаи могут приводить к развитию рака печени)
- Цитомегаловирус (вызывает воспаление целого ряда органов, включая мозг, глаза и кишечник).

Паразитарные организмы:

- *Trichomonas vaginalis* (вызывает вагинальный трихомоноз)
- *Candida albicans* (вызывает вульвовагиниты у женщин; воспаление головки полового члена и крайней плоти [баланопостит] у мужчин).

2. Как проявляются ИППП?

ИППП могут привести к появлению острых симптомов, развитию хронических инфекций и серьезных отдаленных по времени последствий, таких как бесплодие, внематочная беременность, рак шейки матки и преждевременная смерть младенцев и взрослых.

ИППП являются основной предотвратимой причиной бесплодия, особенно у женщин. У 10% - 40% женщин с нелеченными хламидийными инфекциями развивается симптоматическое воспаление тазовых органов. Постинфекционная патология маточных труб является причиной женского бесплодия в 30% - 40% случаев. Кроме того, вероятность развития внематочной (трубной) беременности у женщин, перенесших воспаление тазовых органов, возрастает в 6-10 раз, а причиной внематочной беременности в 40% - 50% случаев является перенесенное ранее воспаление тазовых органов. Инфицирование некоторыми типами вируса папилломы человека может привести к развитию рака половых органов, в частности, рака шейки матки у женщин.

Нелеченные инфекции, передаваемые половым путем, связаны с врожденными и перинатальными инфекциями у новорожденных детей

Некоторые инфекции, передаваемые половым путем, часто протекают без симптомов. Так, например, до 70% женщин и значительная часть мужчин с гонококковой и/или хламидийной инфекцией могут вообще не испытывать каких-либо симптомов. Как симптоматические, так и бессимптомные инфекции могут приводить к развитию серьезных осложнений, о которых говорилось выше.

Несмотря на то, что ИППП вызывают различные патогенные микроорганизмы, некоторые из них приводят к схожим или накладывающимся друг на друга клиническим проявлениям, известным как признаки (то, что человек или провайдер медицинской помощи видит при осмотре) и симптомы (то, что пациент чувствует, например, боль или зуд). Некоторые из этих признаков и симптомов легко распознаваемы и носят стойкий характер, представляя синдром, сигнализирующий о наличии одного или нескольких патогенных организмов. Так, например, выделения из мочеиспускательного канала у мужчин могут быть вызваны только одной гонореей, только одной хламидией или обеими этими инфекциями.

- Выделения из мочеиспускательного канала;
- Язвы на половых органах;
- Припухлости в паху (бубоны в паховой области);
- Припухлость мошонки;
- Вагинальные выделения;
- Боль внизу живота;

- Неонатальные глазные инфекции (конъюнктивиты новорожденных).

3. Пути передачи и профилактика ИППП

Заражение ИППП возможно при любом сексуальном контакте, потому что многие возбудители живут не только в половых путях, но и во рту и других органах.

Самым эффективным способом профилактики инфицирования или передачи инфекции, передаваемой половым путем, является воздержание от половых сношений (то есть от орального, вагинального или анального секса) или ведение половой жизни только с неинфицированным партнером в рамках длительных взаимно моногамных отношений. Мужские латексные презервативы, при их постоянном и правильном использовании, высоко эффективны в снижении передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, включая гонорею, хламидиоз и трихомоноз. Однако мужские латексные презервативы не гарантируют защиту от вируса папилломы человека.

В последние годы была разработана вакцина против вируса папилломы человека. Препарат предназначен для предупреждения инфицирования 4 типами вируса человеческой папилломы (ВЧП), которые передаются половым путем. С двумя типами вируса – ВЧП 16 и ВЧП 18 – связывают до 70% зарегистрированных случаев рака шейки матки, а с ВЧП 6 и ВЧП 11 – 90% случаев генитальных бородавок. Вакцинация проводится девочкам, девушкам и женщинам от 9 до 26 лет.

Некоторую защиту от ИППП могут обеспечить Гибитан, Цидипол, Интим-Спрей и другие подобные профилактические средства, которые можно приобрести в аптеке. Эти растворы применяются после полового акта согласно прилагаемой к препарату инструкции. Однако эти препараты могут помочь лишь в предупреждении некоторых бактериальных инфекций (сифилис, гонорея) и практически не защищают от вирусов (ВИЧ, герпес). Поэтому их следует использовать только в крайних «аварийных» случаях, например, при разрыве презерватива.

Спермициды не помогают предотвращать ИППП. Раньше считалось, что спермициды с ноноксинолом-9 могут помочь предупредить передачу ИППП таким же образом, как они помогают предотвратить беременность – нанося вред организмам, распространяющим заболевания. Новые исследования показали, что ноноксинол-9 может раздражать влагалище и шейку матки женщины, тем самым увеличивая риск заражения ИППП. Важно проверять состав продукции, используемой во время полового акта, например лубриканта и презервативов. Некоторые марки содержат ноноксинол-9. Если состав узнать сложно, важно проконсультироваться с врачом до их употребления.

1. Что такое ПАВ?

Психоактивные вещества (ПАВ) – это вещества, изменяющие сознание. В мире насчитывается по разным данным от 2000 до 8000 веществ, способных изменять сознание человека. Все вещества изменяющие сознание могут оказывать только временный эффект и имеют много побочных эффектов, негативные последствия которых часто превышают преимущества.

Классификация веществ, изменяющих сознание, по их влиянию на деятельность нервной системы:

- **Первая группа веществ – депрессанты** – вещества, подавляющие активность нервной системы, успокаивающие, расслабляющие. К этой группе относятся алкоголь (этиловый спирт), вещества, содержащиеся в маке – опиаты (морфин и кодеин) и искусственные – опиоиды (героин, метадон, трамадол, омнопон и т.д.), седативные или транквилизаторы (реланиум, сибазон, феназепам и т.д.), снотворные (барбитураты, рогипнол и др.), а также некоторые антидепрессанты, например амитриптилин.
- **Вторая группа – стимуляторы** – вещества, стимулирующие активность нервной системы. К этой группе относятся кокаин, амфетамины, производные эфедрина, фенамин, первитин, а также кофеин и никотин.
- **Третья группа – галлюциногены** – вещества, искажающие работу нервной системы, что приводит к тому, что мозг создает искусственные реакции на несуществующие факторы. К этой группе относятся ЛСД, марихуана, вещества, содержащиеся в грибах (мускарин и псилоцибин) и кактусах (мескалин), «экстази» и кетамин (кеталар, калипсол)

2. Почему люди употребляют ПАВ?

Воздействуя на нервную систему, эти вещества дают людям много положительных эффектов, на всех уровнях существования человеческой личности: снимают боль, как физическую, так и эмоциональную, изменяют настроение, помогают преодолеть смущение и страхи, изменяют мышление, позволяют избежать решения проблем, способствуют установлению социальных отношений. При этом необходимо помнить, что действие этих веществ носит временный характер и негативные последствия их употребления, не всегда очевидные, превосходят позитивный эффект многократно. Помимо этого употребление веществ может вызывать зависимость.

Употребление веществ – самый быстрый, простой и иногда приятный способ изменить себя.

Обычно люди начинают употреблять, чтобы не отличаться от окружающих людей, или из любопытства. Продолжение употребления связано с получением положительного опыта: снижение уровня боли (физической или эмоциональной), облегчение социальных контактов, самоутверждение, уход от проблем и т.д. Употребляя вещества, люди пытаются изменить себя в лучшую сторону, каждый убежден, что проблемы его не коснутся.

Употребление любого вещества, изменяющего сознание, представляет собой риск возникновения проблем и развития зависимости. Последнее утверждение означает, что употребление морфина при переломе так же опасно с точки зрения возникновения зависимости, как употребление для развлечения. Последние исследования показывают, что зависимость быстрее развивается у людей, которые употребляют вещества в качестве лекарства (от болезней, чувств, проблем или тяжелой жизни), чем у тех, кто употребляет для развлечения. Кроме того, людям, которые применяют вещества, для того, чтобы избавиться от дискомфорта, труднее прекратить употребление.

3. Как ПАВ влияют на организм человека?

Очевидно, что люди употребляют психоактивные вещества из-за их положительных краткосрочных эффектов – «эйфории» (термин, альтернативный «эйфории» – «интоксикация»). Однако существуют также сопутствующие эффекты, которые часто не осознаются человеком, а также средне- и долгосрочные эффекты употребления, носящие негативный характер.

Сопутствующие эффекты:

- Снижение контроля
- Нарушение восприятия
- Нарушение ясности мышления
- Нарушение эмоциональной реакции
- Нарушение двигательной реакции
- Нарушение координации движений
-

Понятно, что даже эти сопутствующие «эйфории» симптомы, могут оказать трагическое влияние на жизнь человека. Существуют еще более серьезные последствия употребления, которые могут нарушать течение жизни человека:

Среднесрочные эффекты:

- Снижение скорости реакции после приема 1 дозы реланиума отмечается в течение 3 суток

- Подавляющий эффект алкоголя на ЦНС отмечается как минимум в течение суток
- Головная боль
- Снижение работоспособности

Долгосрочные эффекты:

- Развитие зависимости
- Депрессия, тревога, апатия, раздражительность, бессонница
- Забывчивость, нарушение логического мышления
- Утрата сексуального интереса
- Физические болезни: психозы, цирроз печени, язва желудка, заболевания сосудов, ВИЧ, гепатиты, туберкулез
- Самоубийства

4. Что такое химическая зависимость?

Химическая зависимость – это заболевание, которое проявляется в утрате контроля над употреблением вещества.

Примеры зависимостей:

- Алкоголизм
- Наркомания
- Табакокурение
- Токсикомания
- Зависимость от психоактивных лекарственных препаратов

Эти болезни возникают в результате воздействия химических веществ на организм человека. Доза и мотив к употреблению не снижают риска развития болезни. На развитие болезней зависимости влияет много факторов, как внешних, так и присущих человеку.

5. Каков характер заболеваний химической зависимостью?

Характер болезней химической зависимости в настоящее время определяется следующими параметрами – это болезнь:

- **Первичная** – зависимость от химических веществ не является результатом других (например, психических) болезней или проблем человека, это самостоятельное заболевание, возникающее в результате воздействия веществ, изменяющих сознание на организм человека.

- **Хроническая** – т.е. неизлечимая. Неизлечимость означает, что человек, заболевший зависимостью, никогда не сможет употреблять вещества, изменяющие сознание, без проблем. Многие боятся этого определения, неправильно интерпретируя его. Неизлечимость не означает того, что зависимый человек неизбежно вернется к употреблению веществ.
- **Прогрессирующая** – важная характеристика болезни, позволяющая сделать вывод, что со временем проблем в жизни человека, связанных с употреблением станет больше, чем раньше. Болезнь не может исчезнуть из-за хронического характера. Важно, что прогресс болезни продолжается, даже если больной человек не употребляет веществ, изменяющих сознание. Прогресс болезни определяется не только и не столько дозой употребляемого вещества, сколько количеством проблем в разных областях жизни.
- **Часто смертельная** – болезни химической зависимости имеют свою специфику, отличающую их от других патологических состояний. Большинство болезней, имеющих хронический характер, рано или поздно приводят к смерти больного. Что касается химической зависимости, если человек находит способ не возвращаться к употреблению веществ, изменяющих сознание, то смерть от болезни химической зависимости наступить не может. Слово «часто» имеет позитивный смысл, оно означает, что существуют, люди, знающие, как приостановить употребление окончательно и арестовать развитие болезни.

Самой важной задачей и одновременно самой большой проблемой в жизни химически зависимого человека является окончательное пожизненное прекращение употребления веществ, изменяющих сознание.

Существует статистика, которая утверждает, что лишь 1 алкоголику из 35 удастся прекратить употреблять алкоголь на всю жизнь **без специальной помощи**. В отношении людей, зависимых от других веществ (кроме никотина) таких случаев не зафиксировано.

Характер болезни зависимости позволяет сделать вывод, что прекращение употребления веществ, изменяющих сознание, на всю жизнь является обязательным условием для сохранения и поддержания жизни. Противоречивость болезней химической зависимости заключается в том, что именно болезнь не позволяет больному человеку сделать то, что необходимо – прекратить употребление на всю жизнь.

Современная концепция зависимости показывает проявления болезни на разных уровнях жизни зависимого человека: биологическом, психическом, социальном и духовном.

Изменения на всех этих четырех уровнях отличают зависимого человека от здорового.

6. Существует ли лечение химической зависимости?

Несмотря на то, что химическая зависимость является болезнью неизлечимой, эффективное лечение существует. Как и для других неизлечимых болезней, целью лечения является создание возможности для прекращения разрушительного влияния болезни на жизнь человека. Вылечить зависимого значит вернуть ему возможность употреблять вещество без вредных последствий, что невозможно из-за характера заболевания. Учитывая наличие разных аспектов болезни зависимости, трезвость является необходимым условием для работы на психологическом, социальном и духовном уровнях для создания полноценного здорового образа жизни.

Все известные сегодня методики лечения химической зависимости можно разделить на три основные группы:

1. Лечение физических последствий употребления веществ, к которым относится абстинентный синдром или «похмелье», депрессия, психозы, другие болезни, например, гастрит, цирроз печени. Все эти последствия требуют лечения, но такое лечение не является лечением самого заболевания химической зависимости и не может обеспечить устойчивой трезвости.

2. Лечение, направленное на обеспечение перерыва в употреблении вещества, к которому относятся «запретительные» методы. Они включают прием некоторых химических веществ, например, «антабуса», и «кодирование» или психологическое воздействие. Эти способы показаны людям, которые из-за болезни не способны воздерживаться от употребления алкоголя достаточно долгое время для прохождения курса реабилитации.

3. Терапия по модели выздоровления направлена на все аспекты зависимости: биологический, психический, социальный и духовный. Она проводится в реабилитационных центрах специально подготовленными профессионалами – консультантами по вопросам химической зависимости. Для каждого больного составляется индивидуальный план лечения, включающий помощь разных специалистов на каждом из этапов выздоровления.

Эффективным примером метода выздоровления является **программа «12 шагов»**, на основе которой проводятся группы взаимопомощи Анонимных Алкоголиков и Анонимных Наркоманов. Программа 12-ти Шагов – это план действий, которые необходимо предпринять зависимому человеку для преодоления зависимости и построения полноценного (био-психо-социо-духовного) образа жизни.

Программа предоставляет зависимому человеку набор инструментов и принципов, практикуя которые, он учится решать проблемы и строить полноценный образ жизни, исследуя и изменяя себя.

Единственным условием для участия в программе является желание прекратить употребление алкоголя и наркотиков. Это делает программу открытой для людей, первой проблемой которых является неспособность приостановить употребление. Участие в группах бесплатное.

При подготовке пособия использовались:

- **раздел по ВИЧ/СПИДу:**

1. «Руководство для тренера: основной модуль по ВИЧ/СПИДу», программы «ЗДОРОВЬЕ Н@ РАБОТЕ», 2009г – новая редакция, Благотворительный Фонд поддержки приоритетных стратегий в сфере общественного здравоохранения

- **раздел по ГЕПАТИТАМ:**

1. «Справочник для людей, живущих с ВИЧ/СПИД» – НГОО «Гуманитарный проект», Новосибирск, 2005г.;
2. материалы сайта www.gepatitu.net;

- **раздел по ИППП:**

1. www.who.ru;
2. www.gepatitcom;
3. Буклет Открытого института здоровья: «Инфекции, передающиеся половым путем»;
4. www.familydoctor.com;

- **раздел по ПАВ:**

1. «Руководство для тренера: основной модуль по профилактике злоупотребления алкоголем и наркотиками на рабочем месте», программы «ЗДОРОВЬЕ Н@ РАБОТЕ», 2009 год – новая редакция, Благотворительный Фонд поддержки приоритетных стратегий в сфере общественного здравоохранения

Фонд «Российское здравоохранение»

по заказу Федеральной службы по надзору в сфере прав потребителей и благополучия человека в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2009 году.