

У
ЧЕБНОЕ
ПОСОБИЕ

УРОКИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

**МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОГО
ИЗУЧЕНИЯ
СОЦИАЛЬНЫМИ
РАБОТНИКАМИ**



МБФ «МЕЖДУНАРОДНЫЙ АЛЬЯНС ПО ВИЧ/СПИД В УКРАИНЕ»



Уроки Снижения Вреда. Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками. Учебное пособие/ Второе издание/ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2014, – 148 с.

Данное учебное пособие предназначено для индивидуальной или групповой подготовки социальных работников программ профилактики и помощи ВИЧ-положительным людям. В нем представлены материалы по основным вопросам, с которыми сталкиваются представители уязвимых к ВИЧ групп населения и люди, живущие с ВИЧ. Эти вопросы освещены с позиций стратегии Снижения Вреда — ключевой стратегии влияния на эпидемию ВИЧ/СПИД в мире. Содержание учебного пособия разработано с учетом потребностей социальных работников ВИЧ-сервисных организаций, которые обычно не имеют базового образования в сфере социальной работы и/или специального медицинского образования. Пособие содержит материалы, которые служат базой современной социальной работы в сфере ВИЧ/СПИД, а также отражают основные медицинские аспекты ВИЧ/СПИД и наркозависимости. Изучив данные материалы, социальные работники получают специальные знания, необходимые для лучшего понимания проблем клиентов и своевременного реагирования на их актуальные потребности.

Проблемы клиентов в данном учебном пособии представлены в виде «уроков», которые содержат информационную (теоретическую) часть и вопросы для самоконтроля (тесты и «ключи» к ним). Каждый из 20-ти уроков представлен в виде обязательного минимума знаний по данной теме. Темы выбраны с учетом специфики проектов, реализуемых в настоящее время МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». По каждой из них в конце пособия приводится список рекомендуемой литературы. Ожидается, что оно станет спутником социальных работников ВИЧ-сервиса и настольной книгой организаторов социальной работы в сфере ВИЧ/СПИД.

Упоминание медицинских препаратов в тексте пособия не является рекламой и приводится исключительно с целью снижения рисков и негативных последствий употребления инъекционных наркотиков.

Социальные работники не могут назначать и рекомендовать те или иные медицинские препараты без консультации врача. Основной тактикой социального работника в данном случае является переадресация и сопровождение клиента к врачу/медицинскому работнику для получения консультации.

Спектр назначаемых врачом/медицинским работником медицинских препаратов предусматривается проектом и политикой донорской организации, финансирующей данный проект, а также сферой компетенции этой организации (наличие лицензии на медицинские услуги, наличие в штате медицинского персонала, предоставление медико-социальных услуг и т. п.).

Автор идеи: Людмила Шульга

У-71 **Авторский коллектив:** Людмила Шульга, Анатолий Волик, Наталия Нагорная, Ольга Бургай, Татьяна Горячева, Валентина Павленко, Ирина Жарук, Татьяна Дешко, Марина Варбан, Александра Оксенюк, Наталия Тюленева, Оксана Сметанина, Мирослава Дебелюк, Наталия Двинских, Мэтт Кертис, Лучиано Колонна, Александр Лебега, Захедул Ислам, Стас Науменко, Ирина Нерубаева, Николай Павелко, Ирина Ромашкан, Константин Талалаев, Федор Устинченко, Сергей Филиппович, Александра Даценко, Андрей Храпаль

Рецензент: Елена Кульбах, врач-эпидемиолог Одесского городского Центра профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом

Редакторы: Людмила Шульга, Анатолий Волик, Наталия Нагорная

Корректор: Валентина Божок

Тираж: 5000 экз.

Распространяется бесплатно.

ISBN

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012 г.
Второе, дополненное издание, 2014 г.

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

УРОКИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Материалы
для самостоятельного
изучения
социальными
работниками

Публикация подготовлена в рамках программы «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечения и ухода для наиболее уязвимых групп населения в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Данное издание напечатано в рамках программы «Построение устойчивой системы предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп риска и ЛЖВ в Украине» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не принимал участия в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, которые вытекают из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

АВТОРЫ УРОКОВ

Урок № 1. ВИЧ-инфекция: Шульга Людмила, менеджер по предоставлению технической поддержки по работе с ПИН, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 2. АРВ-терапия: Александра Оксенюк, специалист отдела управления проектами в восточном регионе Украины, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Татьяна Горячева, врач-инфекционист Донецкого областного центра профилактики и борьбы со СПИДом; Валентина Павленко, региональный координатор МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 3. Приверженность к АРВ-терапии: Александра Оксенюк, специалист отдела управления проектами в восточном регионе Украины, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Татьяна Горячева, врач-инфекционист Донецкого областного центра профилактики и борьбы со СПИДом; Валентина Павленко, региональный координатор МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 4. Постконтактная профилактика: Ирина Нерубаева, специалист отдела управления проектами в центральном регионе Украины, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 5. Профилактика вертикальной трансмиссии: Наталия Двинских, менеджер по предоставлению технической поддержки, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Татьяна Горячева, врач-инфекционист Донецкого областного центра профилактики и борьбы со СПИДом; Валентина Павленко, региональный координатор МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 6. Туберкулез: Ольга Бургай, старший специалист отдела управления проектами в центральном регионе Украины, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Анатолий Волик, координатор программы Снижения Вреда БФ «Общественное здоровье» (г. Полтава).

Урок № 7. Мультирезистентный туберкулез. Туберкулез и ВИЧ: Ирина Жарук, менеджер по технической помощи МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Оксана Сметанина, менеджер программ по вопросам ВИЧ и туберкулезу МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Анатолий Волик; координатор программы снижения вреда БФ «Общественное здоровье», г. Полтава; Ольга Бургай, старший специалист отдела управления проектами в центральном регионе Украины, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 8. Химическая зависимость: Анатолий Волик, координатор программы Снижения Вреда БФ «Общественное здоровье» (г. Полтава); Ирина Ромашкан, директор реабилитационного центра «Троицкий» (г. Киев).

Урок № 9. Снижение Вреда: Анатолий Волик, координатор программы Снижения Вреда БФ «Общественное здоровье» (г. Полтава).

Урок № 10. Вирусные гепатиты: Татьяна Дешко, руководитель отдела управления проектами в центральном регионе Украины, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Анатолий Волик, координатор программы Снижения Вреда БФ «Общественное здоровье» (г. Полтава).

Урок № 11. Абсцессы. Флегмоны. Первая медицинская помощь ПИН: Марина Варбан, менеджер развития ресурсов технической помощи, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Николай Павелко, врач-хирург высшей категории, заведующий хирургическим отделением Киевской городской клинической больницы № 9.

Урок № 12. Передозировка стимуляторами — веществами амфетаминового ряда: Лучано Колонна, консультант по работе с потребителями стимуляторов; Людмила Шульга, менеджер по предоставлению технической поддержки, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 13. Опиоидная передозировка: Мэтт Кертис, консультант МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 14. Ожоги у потребителей инъекционных наркотиков. Первая медицинская помощь ПИН при ожогах: Марина Варбан, менеджер развития ресурсов технической помощи; Ольга Бургай, старший специалист отдела управления проектами в центральном регионе Украины, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Федор Устинченко, врач-хирург Киевской городской клинической больницы № 6.

Урок № 15. Тромбофлебит и трофические язвы: Анатолий Волик, координатор программы Снижения Вреда БФ «Общественное здоровье» (г. Полтава).

Урок №16. Инфекции, передающиеся половым путем: Наталия Тюленева, консультант МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 17. Лубриканты: Стас Науменко, заместитель исполнительного директора, БО «Гей-Альянс»; Наталия Нагорная, менеджер программ по информации на уровне сообществ; Татьяна Дешко, руководитель отдела управления проектами в центральном регионе Украины; Мировслава Дебелюк, менеджер по предоставлению технической поддержки, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 18. Мотивационное интервьюирование: Александра Даценко, старший специалист отдела национальных программ; Андрей Храпаль, специалист отдела управления проектами в центральном регионе, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Наталия Тюленева, консультант МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 19. Заместительная поддерживающая терапия: Захедул Ислам, директор департамента лечения, закупок и управления поставками; Сергей Филиппович, ассоциированный директор по вопросам лечения; Константин Талалаев, менеджер программ по лечению; Александр Лебега, старший специалист по вопросам лечения, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Ирина Ромашкан, директор реабилитационного центра «Троицкий» (г. Киев).

Урок № 20. Кейс-менеджмент/социальное сопровождение: Людмила Шульга, менеджер по предоставлению технической поддержки, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Урок № 21. Инфекционный контроль по туберкулезу: Ирина Жарук, менеджер по технической помощи МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Оксана Сметанина, менеджер программ по вопросам ВИЧ и туберкулезу МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Список СОКРАЩЕНИЙ

АРТ (БААРТ, АРВТ) — антиретровирусная терапия

(высокоактивная антиретровирусная терапия)

ВАР — вещества амфетаминового ряда

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения

ДКТ — добровольное консультирование и тестирование

ЖСБ (ЖКС) — женщины секс-бизнеса (женщины коммерческого секса)

ЗПТ — заместительная поддерживающая терапия

ИППП — инфекции, передающиеся половым путем

ИФА — иммуноферментный анализ

МБФ — международный благотворительный фонд

МПЛ — медикаментозное поддерживающее лечение (то же, что и ЗПТ)

ОПИ — острая психостимуляторная интоксикация

ПАВ — психоактивные вещества

ПИН — потребитель инъекционных наркотиков

ПКП — постконтактная профилактика

ПОШ — пункт обмена шприцев

ПТФС — посттромбофлебитический синдром

ПЦР — полимеразная цепная реакция

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита

Центр СПИД, СПИД-центр — Центр профилактики и борьбы со СПИД

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВИЧ-инфекция	10
2. АРВ-терапия	14
3. Приверженность к АРВ-терапии	18
4. Постконтактная профилактика	22
5. Профилактика вертикальной трансмиссии	26
6. Туберкулез	30
7. Мультирезистентный туберкулез. Туберкулез и ВИЧ	34
8. Химическая зависимость	38
9. Снижение Вреда	42
10. Вирусные гепатиты	46
11. Абсцессы. Флегмоны. Первая медицинская помощь ПИН	50
12. Передозировка стимуляторами — веществами амфетаминового ряда	54
13. Опиоидная передозировка	58
14. Ожоги у потребителей инъекционных наркотиков. Первая медицинская помощь ПИН при ожогах	62
15. Тромбофлебит и трофические язвы	66
16. Инфекции, передающиеся половым путем	70
17. Лубриканты	74
18. Мотивационное интервьюирование	78
19. Заместительная поддерживающая терапия	82
20. Кейс-менеджмент/социальное сопровождение	86
21. Инфекционный контроль по туберкулезу	90
Тесты к урокам	94
Ключи к тестам	118
Список использованной и рекомендованной литературы	136
Список использованных фотографий	144



Урок 1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

ВИЧ-инфекция — это заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Основная особенность ВИЧ-инфекции — утрата иммунитета, из-за чего организм человека с течением времени становится уязвимым для микроорганизмов, а также для некоторых злокачественных опухолей. На фоне ВИЧ-инфекции развиваются оппортунистические заболевания (см. Урок 2).

Пути передачи ВИЧ: через жидкости организма — кровь, сперму, вагинальный секрет, грудное молоко.

Рискованные ситуации, которые могут привести к риску инфицирования ВИЧ:

- совместное использование одних и тех же игл или шприцев, колюще-режущих предметов (бритвенные принадлежности, татуировочный инструментарий и т. п.), использование наркотика, загрязненного кровью, или использование общей посуды для забора наркотика, через загрязненный медицинский инструментарий, а также через слизистые оболочки, например при попадании зараженной крови в глаза;
- переливание зараженной крови;
- сексуальный контакт: вагинальный, оральный или анальный секс без презерватива;
- ВИЧ-позитивная женщина может передать вирус ребенку во время беременности, родов или кормления грудью.

ВИЧ не передается через:

- совместное использование кухонной посуды и других предметов быта (телефоны, полотенца, салфетки, столовые приборы и т. д.), туалета, ванной, бассейна и др.;
- пищу, приготовленную человеком, инфицированным ВИЧ;
- укусы насекомых или животных;
- прикосновения, объятия или рукопожатия;
- дружеские поцелуи;
- чиханье или кашель;
- домашних животных.

Обратите внимание: несмотря на то, что слюна, слезы, моча также содержат ВИЧ, количество вируса в этих жидкостях недостаточно для того, чтобы спровоцировать заражение.

Диагностика ВИЧ

Тестирование на ВИЧ осуществляется следующими методами:

Экспресс-тестирование (с помощью быстрых тестов):

- может производиться в полевых условиях работы;
- тестируемая кровь: из пальца;
- служит для определения антител к ВИЧ;
- не служит основанием для постановки диагноза — результаты должны быть подтверждены лабораторным тестом.

Лабораторное тестирование методом ИФА (иммуноферментный анализ крови):

- определяет антитела к ВИЧ;
- тестируемая кровь: из вены;
- недостаточно для постановки диагноза, т. к. выработка антител к белкам вирусов является универсальной биологической реакцией на заражение человека любым видом вируса, а не только ВИЧ. Существует риск получения ложно-положительного результата (т. е. тест показывает положительный результат в анализах крови, не содержащих ВИЧ). *Результаты должны быть подтверждены с помощью ИФА (на других двух тест-системах, обладающих большей специфичностью и чувствительностью) или иммуноблоттинга.*

Иммуноблоттинг:

- дополнительный к ИФА тест, используется для подтверждения результата;
- позволяет определить антитела к специфическим белкам ВИЧ;
- тестируемая кровь: из вены;
- производится определение не всех антител в одной пробирке одновременно, а каждого вида отдельно;
- ошибка практически полностью исключена;
- служит для постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

ПЦР — полимеразная цепная реакция (предварительный и достаточно точный тест на наличие ВИЧ у ребенка):

- позволяет определить наличие самого вируса иммунодефицита, а не антител к нему;
- тестируемая кровь: из вены;
- исследовать ПЦР до возраста 12 месяцев нужно дважды;
- окончательное заключение о наличии/отсутствии ВИЧ-инфекции в организме по результатам ПЦР невозможно.

Независимо от результатов ПЦР снять ребенка с учета можно не ранее чем через 18 месяцев с момента рождения.

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)

Все желающие пройти тестирование на ВИЧ должны иметь доступ к добровольному консультированию до и после тестирования на ВИЧ. ДКТ проводят специально обученные сотрудники из числа социальных и медицинских работников.

Профилактика инфицирования ВИЧ:

Первичная профилактика — деятельность, направленная на предотвращение инфицирования здоровых людей: пропаганда использования презервативов, пропаганда здорового образа жизни.

Вторичная профилактика — включает в себя деятельность, направленную на предупреждение инфицирования в уязвимых сообществах и поддержание качественной жизни ВИЧ-позитивных людей (использование стерильных и одноразовых шприцев в сообществе ПИН).

Третичная профилактика — минимизация последствий болезней, от которых страдают люди, живущие с ВИЧ, профилактика перехода ВИЧ-инфекции в четвертую клиническую стадию (АРВ-терапия).

Программы Снижения Вреда от употребления наркотиков занимаются вторичной профилактикой.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 1

Антитела — белки, вырабатываемые организмом человека при попадании в него чужеродных веществ и микроорганизмов (антигенов), а также нейтрализующие их вредное действие.

Иммунитет — невосприимчивость, сопротивляемость организма к проникновению болезнетворных микроорганизмов.

Иммунная система человека — система, объединяющая специфические клетки, некоторые белки, органы и ткани, которые защищают организм от заболеваний, распознавая и уничтожая опухолевые клетки, болезнетворные (патогенные микроорганизмы) и вирусы.



таня
заец. СОН РАБОТНИК.
ПОМНИМ, ЛЮБИМ.
СКОРБИМ.

НАТАЛЬЯ А.
РИТА Р.
ВОВА Б.

СПИДУ-НЕТ!
Жизнь прекрасна
Береги её!
Береги кт.
Жизнь!
СПИДУ-НЕТ!

Урок 2. АРВ-ТЕРАПИЯ

Антиретровирусная терапия — медикаментозное лечение, замедляющее размножение вируса иммунодефицита человека. Позволяет продлить срок жизни с ВИЧ-инфекцией, улучшить качество жизни ВИЧ-позитивного человека и приостановить развитие оппортунистических инфекций и, соответственно, СПИДа* (четвертой клинической стадии ВИЧ-инфекции). В литературе, в лексиконе специалистов и пациентов АРВ-терапии можно встретить также сокращения АРТ, АРВТ или ВААРТ (высокоактивная антиретровирусная терапия). Все эти аббревиатуры — одно и то же.

Показания к назначению АРВ-терапии. АРВ-терапия назначается врачом Центра СПИД ВИЧ-позитивному человеку, в анализе крови которого обнаружен высокий показатель вирусной нагрузки или низкий показатель количества клеток CD4.

Вирусная нагрузка — количество вирусных частиц в единице объема крови. Указывает на активность размножения ВИЧ в организме человека. АРВ-препараты рекомендуется принимать любому пациенту, у которого уровень ВИЧ копий/мл крови выше 100 000.

Клетки CD4 (Т-лимфоциты) — иммунные клетки, которые разрушаются ВИЧ. Показатель их количества позволяет судить о состоянии иммунной системы. Уменьшение количества клеток CD4 ниже 350 в одном кубическом миллиметре крови означает необходимость начать лечение при помощи АРВ-препаратов.

Оппортунистические заболевания — заболевания человека с ослабленной иммунной системой, вызванные возбудителями, которые, как правило, не являются опасными для обычного человека. Многие из этих микроорганизмов присутствуют в латентной (скрытой) форме почти у всех людей, но способны вызывать заболевание только в тех случаях, когда иммунная система серьезно ослаблена.

ВИЧ-ассоциированное заболевание — заболевание, возникшее вследствие повреждения иммунной системы ВИЧ. Это может быть оппортунистическая инфекция (туберкулез, канди-

* В Украине для характеристики ВИЧ-инфекции используется клиническая классификация стадий ВИЧ-инфекции, рекомендованная ВОЗ. В клинической практике и социальной работе с лицами, принимающими АРВ-терапию, не рекомендовано использовать термин «синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД), критериям которого соответствует IV стадия ВИЧ-инфекции, поскольку термин «СПИД» способен негативно повлиять на эмоциональное состояние пациента. Кроме этого, концепция СПИД как терминальной (конечной) стадии ВИЧ-инфекции оказалась нечеткой в результате успехов АРВ-терапии.

доз, герпес) или некоторые виды онкологических заболеваний (например, лимфома, саркома Капоши, рак шейки матки).

Если перед назначением АРВ-терапии у ВИЧ-позитивного человека наблюдаются симптомы одного из ВИЧ-ассоциированных заболеваний (например, туберкулеза), ему сначала назначают курс лечения этого заболевания, иначе на фоне АРВ-терапии возникнет рецидив и АРВ-терапия окажется неэффективной.

АРВ-препараты. На сегодняшний день не существует препаратов, которые могли бы полностью уничтожить ВИЧ в организме. Тем не менее, АРВ-препараты замедляют размножение вируса, помогают предотвратить развитие многих заболеваний и улучшить качество жизни ВИЧ-позитивных людей. Человеку, инфицированному ВИЧ, АРВ-терапию нужно принимать всю жизнь. Как правило, схема терапии составляется из комбинации нескольких (обычно трех) АРВ-препаратов. Три препарата нужно принимать одновременно, чтобы у вируса не выработалась резистентность (устойчивость), то есть не появилась форма вируса, устойчивая к действию антиретровирусных препаратов.

В некоторых случаях АРВ-препараты назначаются профилактически, если имел место контакт здорового человека с инфицированной кровью или опасный половой контакт, а также для проведения профилактики вертикальной трансмиссии (см. Уроки 4, 5).

Побочные эффекты АРВ-препаратов

Побочные эффекты — нежелательные явления (симптомы, заболевания и/или изменения лабораторных показателей), связанные во времени с приемом лекарств.

Возможные побочные эффекты и как с ними справляться:

- 1. Расстройство желудочно-кишечного тракта** — тошнота, рвота, диарея. Рекомендации: строгая диета — ограничить сладкое, молочные продукты, кофе, алкоголь, нужно есть картофель (печеный), каши, отварное нежирное мясо, нежирные сорта рыбы, сваренные в «крутую» яйца, бананы, печеные яблоки, белый хлеб, макароны, увеличить объем потребляемой жидкости
- 2. Аллергическая сыпь.** Рекомендации: прохладный душ, исключить продукты с сильным запахом или ярким цветом, не носить синтетическую одежду, применять жидкие средства для стирки.
- 3. Головная боль, бессонница, утомляемость.** Рекомендации: эфавиренц нежелательно принимать с жирной пищей, принимать препараты непосредственно перед сном, но обязательно в одно и то же время.

Большинство побочных эффектов проявляются на начальном этапе терапии и достаточно легко устранимы. В более серьезных случаях нужно срочно сообщить о них лечащему врачу. А при слабых или умеренных побочных явлениях следует сказать врачу во время очередного визита.

Обратите внимание! Ни в коем случае не следует прекращать лечение самостоятельно на основании индивидуального решения, нужно обсудить такую возможность с врачом. Он может помочь решить проблему без остановки лечения.

Наркотики и АРВ-терапия

Потребителям инъекционных наркотиков очень важно принимать особые меры предосторожности: использовать стерильные иглы и шприцы, не делиться шприцом или иглой с другими. Известно также, что некоторые наркотики могут снижать эффективность АРВ-препаратов и противотуберкулезных препаратов, поэтому по поводу взаимодействия конкретных веществ стоит проконсультироваться у лечащего врача.

Заместительная терапия и АРВ-терапия

При условии медицинского наблюдения не существует препятствий к совмещению заместительной терапии и АРВ-терапии.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 2

Диарея — в просторечии: понос; «жидкий стул».

Рецидив — повторение болезни после кажущегося улучшения.



Урок 3. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АРВ-ТЕРАПИИ

Приверженность к лечению означает прием препаратов в правильных дозах, в указанное время и согласно правилам приема. Сюда входят следующие элементы: 1) прием всех назначенных препаратов в правильном количестве; 2) прием всех препаратов в установленное время; 3) прием препаратов в соответствии с указанным пищевым режимом; 4) учет взаимодействия с другими препаратами или наркотическими веществами. Если человек, живущий с ВИЧ, принимает еще какой-нибудь вид препаратов, необходимо посоветоваться с врачом, чтобы исключить возможные негативные последствия взаимодействия с АРВ-препаратами. Это также относится к употреблению наркотических веществ.

Приверженность к лечению является неотъемлемой частью АРВ-терапии и наиболее важным элементом, обуславливающим эффективность лечения ВИЧ-инфекции. Низкий уровень приверженности к АРТ может привести не только к снижению эффективности лечения, но и возникновению устойчивых к препаратам форм ВИЧ.

Сформировать приверженность к АРТ поможет участие в группах самопомощи для людей, живущих с ВИЧ, консультации «равный—равному», а также консультации специалистов.

Некоторые рекомендации по формированию и соблюдению приверженности к АРВ-терапии для пациентов

- «Привяжите» график приема АРВ-терапии к вашим ежедневным действиям. Принимайте препарат до определенного действия, а не после.
- Всегда носите с собой какую-либо еду, если вам нужно принимать препараты с пищей.
- Избегайте случаев, когда у вас заканчиваются запасы препарата.
- Ставьте себе напоминания в виде будильника или на мобильном телефоне.
- Ведите дневник приема препаратов. В случае пропуска приема препарата в установленное время нужно принять его, как только вы об этом вспомнили, и далее придерживаться обычного графика. Нельзя принимать двойную дозу в следующий раз, если вы забыли принять препарат и вспомнили об этом только тогда, когда пришло время принимать следующую дозу.

Образ жизни при приеме АРВ-препаратов

С момента выявления ВИЧ-инфекции до развития стадии СПИДа может пройти десять и более лет. Это зависит не только от специфического лечения, но и от многих факторов, в том числе от образа жизни человека. Важную роль в поддержании необходимого качества жизни ВИЧ-позитивного человека играет здоровое (полноценное, рациональное, витаминизированное) питание.

Принципы здорового питания

Организм ВИЧ-позитивных людей расходует большее количество энергии. Например, потребность в белках возрастает более чем на 30 %. Белки содержатся в мясе, рыбе, яйцах, молоке, бобовых. Также ВИЧ-позитивным людям нужно больше витаминов. Особенно необходимы витамины группы В (содержатся в злаках, печени, шпинате), фолиевая кислота (печень, спаржа, томатный сок, апельсины), витамины Е (подсолнечное, кукурузное масло), С (шиповник, смородина, хрен, лук, цитрусовые, капуста) и А (печень, сливочное масло, желтки). Не следует забывать, что витаминные добавки — это тоже лекарства, их необходимо принимать только после консультации врача.

- Увеличить содержание в рационе цельных злаков и уменьшить количество сахара — с целью профилактики проблем углеводного обмена (при лечении ингибиторами протеаз).
- Употребление большого количества воды (жидкости) также является благотворным.
- Для того, чтобы соблюдать рациональный прием пищи, желательно «держать еду под рукой», принимать в одно и то же время, соблюдая все гигиенические условия.
- Пищевое отравление при ВИЧ-инфекции может привести к серьезным последствиям. Чтобы избежать пищевых отравлений, необходимо регулярно мыть руки, тщательно мыть фрукты и овощи, не употреблять сырое (полусырое) мясо, птицу, рыбу, яйца, не покупать пищу на «стихийных» рынках, перронах и в переходах, есть ее в свежеприготовленном виде.

Умеренные физические упражнения оказывают благотворное влияние на иммунную систему, способствуют поднятию настроения, укрепляют мышечный тонус и позволяют вам хорошо выглядеть. Они также помогают снизить уровень липидов в крови, который иногда повышается вследствие приема АРВ-препаратов. Но перед началом тренировок важно проконсультироваться с врачом!

Обратите внимание! Если человек узнал о наличии ВИЧ в организме, ему стоит продолжать принимать меры предосторожности (всегда использовать презерватив при любом половом контакте, а также чистый шприц при инъекции). Это поможет ему избежать повторного инфицирования другим штаммом ВИЧ, а также сохранить здоровье своих близких!

Некоторые рекомендации по соблюдению приверженности к лечению у потребителей наркотиков

Использование запрещенных наркотиков всегда сопряжено с риском задержания милицией и тюремного заключения (включая задержание до суда), поэтому:

- убедитесь, что когда вы идете к наркоторговцу, у вас есть при себе дополнительная дневная доза АРВ-терапии;
- вы должны проинформировать работников милиции о том, что вам необходимо принимать препараты и потребовать предоставить возможность позвонить кому-то, кто может их принести;
- необходимо иметь карточку участника, где указано, что вы являетесь клиентом проекта, а также перечислены препараты и контактная информация врача и социального работника.

Употребление наркотиков часто приводит к нарушению суточного ритма и режима дня, что является причиной пропусков приема препарата. Рекомендации:

- Вы можете перейти на контролируемое употребление наркотиков (например, только по выходным) и/или присоединиться к программе заместительной поддерживающей терапии, если есть такая возможность.
- Сообщите врачу, который назначает вам АРВ-терапию, о том, что вы участвуете в программе заместительной терапии. Это весьма важный фактор при выборе комбинации АРВ-препаратов.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 3

Ингибиторы протеаз (ИП) — класс антиретровирусных препаратов, применяемых в лечении ВИЧ-инфекции. ИП проникая в инфицированные вирусом клетки, подавляют активность вирусного фермента протеазы, который необходим ВИЧ для размножения. Слово «ингибитор» обозначает «подавляющий действие». Кроме ИП в лечении ВИЧ-инфекции применяются также ингибиторы обратной транскриптазы, которые подавляют синтез фермента обратная транскриптаза, необходимого для синтеза вирусного белка.

Штамм — чистая культура микроорганизмов одного вида (вирусов, бактерий), у которого изучены морфологические и физиологические особенности. Разные штаммы микроорганизмов одного и того же вида по ряду свойств (например чувствительность к медицинским препаратам) отличаются друг от друга.



Урок 4. ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Постконтактная профилактика (ПКП) — это своевременно начатый (в течение первых 24 часов после рискованного случая, но не позднее 72 часов) кратковременный (28 дней) прием антиретровирусных препаратов для снижения вероятности инфицирования ВИЧ после подтвержденного контакта с биологическими жидкостями, содержащими ВИЧ.

Инфицирование ВИЧ возможно, если содержащая вирус биологическая жидкость проникает в организм. Это возможно в следующих случаях:

- случайная травма загрязненной кровью полой иглой или использованным хирургическим инструментом;
- попадание крови на поврежденную кожу или слизистые;
- незащищенный презервативом половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером;
- использование общих игл и других приспособлений при употреблении инъекционных наркотиков;
- переливание крови, содержащей ВИЧ, и ее препаратов.

Показания к проведению ПКП

- Контакт с биологическими жидкостями, связанный с риском инфицирования ВИЧ, который произошел на рабочем месте (профессиональный контакт).
- Контакт с биологическими жидкостями, связанный с риском инфицирования ВИЧ, который произошел не на рабочем месте (непрофессиональный контакт).

Профессиональный контакт — это контакт с кровью или другими биологическими жидкостями вследствие попадания их под кожу, на слизистые или поврежденную кожу, имевший место в процессе выполнения профессиональных обязанностей (у медработников, в работе сотрудников правоохранительных органов). Опасность инфицирования ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей представляют повреждения загрязненными острыми и режущими инструментами (например, иглой), контакт через поврежденную кожу (трещины, ссадины, порезы) или слизистые оболочки.

Непрофессиональные контакты — это все контакты с кровью и другими биологическими жидкостями (спермой, влагалищными выделениями и пр.), при которых существует потенциальный риск передачи ВИЧ-инфекции.

К непрофессиональным контактам относятся:

- незащищенные половые контакты (без использования презерватива) с ВИЧ-позитивным партнером;
- половые контакты с ВИЧ-позитивным партнером, сопровождавшиеся разрывом или соскальзыванием презерватива;
- использование общих шприцев, в частности, потребителями инъекционных наркотиков (ПИН);
- случайные уколы нестерильными иглами в быту;
- контакт с поврежденными слизистыми оболочками (кровоточащие десна, язвы и ранки, например, в полости рта, укусы) и пр.

Меры ПКП:

- оказание первой помощи (экстренная профилактика);
- консультирование и оценка риска инфицирования;
- тестирование на ВИЧ;
- назначение курса антиретровирусных препаратов.

Оказание первой помощи после возможного контакта с ВИЧ (экстренная профилактика) — это действия, которые необходимо предпринять немедленно после контакта. Их цель — сократить время контакта с инфицированными биологическими жидкостями и правильно обработать место контакта, снизив тем самым риск инфицирования.

Меры экстренной профилактики после контакта с ВИЧ зависят от типа контакта

Повреждения кожных покровов. Следует обильно промыть поврежденный участок мылом и водой, но нельзя его тереть. Желательно вызвать вытекание крови: аккуратно надавить на кожу вокруг поврежденного участка (но ни в коем случае не следует нажимать на саму рану). Лучше это сделать под струей воды. Затем протереть ватным тампоном, пропитанным одним из дезинфектантов (например, 70 %-ным раствором этилового спирта, 5 %-ным раствором йода при порезах, 3 %-ным раствором перекиси водорода или антисептиком на водной основе).

Поражения участка слизистой оболочки — следует промыть с мылом и водой. Если поражена слизистая глаза, то глаз следует обильно промыть водой. По возможности следует промыть/закапать 30 %-ным раствором альбуцида (сульфацилом натрия).

Незащищенные половые контакты. Вначале желательно помочиться, а затем половые органы, бедра и промежность промыть теплой водой с мылом и, обсушив салфеткой, протереть ватным тампоном, пропитанным 0,05 %-ным раствором хлоргексидина биглюконата (гибита-на) или 0,01 %-ным раствором мирамистина (септикома) или раствором дезмистина. Предпочтительно надеть чистое белье.

Приняв меры экстренной профилактики, необходимо обратиться в Центр СПИД для получения профессиональной врачебной помощи.

Консультирование и оценка риска инфицирования. Риск инфицирования ВИЧ должен оцениваться опытным специалистом по лечению ВИЧ-инфекции. Важно знать, подтверждено наличие ВИЧ-инфекции у возможного источника инфицирования либо только предполагается. У человека, подвергшегося риску инфицирования, уточняют, какие меры первой помощи уже предприняты.

Тестирование на ВИЧ. Проводится квалифицированным медицинским работником с согласия клиента сразу при обращении в СПИД-центр или Кабинет Доверия за помощью (в первые 5 суток с момента контакта с потенциально инфицированной биологической жидкостью). Также, если ВИЧ-статус возможного источника инфицирования неизвестен, желательно по возможности протестировать его на ВИЧ (например, принести потенциально содержащий инфицированный материал — шприц).

Назначение курса антиретровирусных препаратов. В зависимости от степени оцененного при консультировании риска, врач СПИД-центра назначает короткий четырехнедельный курс (28 дней) антиретровирусных препаратов с последующим медицинским наблюдением. Начинать ПКП АРВ-препаратами следует как можно раньше — предпочтительно в первые два часа, но не позднее 72 часов после опасного контакта.

Основные меры профилактики инфицирования ВИЧ для социальных работников в полевых условиях работы:

1. Профилактика травм использованным инъекционным инструментарием: ношение перчаток, работа с обязательным наличием аптечки.
2. Соблюдение мер предосторожности при утилизации шприцев (сбор шприцев и игл в герметичный контейнер, дезинфекция).

Более детальную контактную информацию вы сможете получить, позвонив на Национальную линию телефона доверия по проблеме ВИЧ/СПИД: 0 800 500 451.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 4

Дезинфектанты — химические препараты, используемые для уничтожения микроорганизмов и поддержания санитарно-гигиенических норм. Синоним: антисептики.

Препараты крови — лечебные средства, полученные из донорской крови: плазма, эритроцитарная масса, альбумин и другие.



Урок 5. ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ

Профилактика вертикальной трансмиссии — это профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) может передаваться от ВИЧ-позитивной матери к ребенку во время беременности, родов или при грудном вскармливании. Риск передачи ВИЧ от матери к новорожденному при полном отсутствии профилактики составляет около 30 %. Тем не менее, при соблюдении всех условий профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку есть возможность снизить риск до 1 %.

Риск передачи ВИЧ от матери к ребенку повышается, если у матери:

- есть симптомы ВИЧ-ассоциированных (оппортунистических) заболеваний;
- ослаблена иммунная система (низкое количество клеток CD4 — менее 200);
- высокая вирусная нагрузка;
- преждевременный разрыв плодного пузыря (более чем за четыре часа до родов);
- роды длятся более 12 часов;
- имеются инфекции половых органов (например, инфекции, передающиеся половым путем, такие как хламидиоз, гонорея и др.);
- наступают преждевременные роды;
- отсутствует АРВ-терапия во время беременности или родов;
- инфицирование ВИЧ происходит во время беременности;
- сочетанная инфекция (ко-инфекция) ВИЧ и вирусного гепатита С.

Риск передачи ВИЧ от матери к ребенку повышается также при употреблении психоактивных веществ.

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку

Для снижения риска инфицирования ребенка ВИЧ необходимы следующие мероприятия:

- назначение АРВ-препаратов матери во время беременности, родов и ребенку сразу после рождения;

- рациональное ведение родов (при необходимости — плановое бескровное кесарево сечение);
- кормление ребенка молочной смесью вместо грудного вскармливания.

Все три вышеуказанных мероприятия вместе могут значительно снизить риск передачи вируса от матери ребенку.

Кесарево сечение или естественные роды?

Считается, что плановое (бескровное) кесарево сечение в сроке 38 недель беременности может снизить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку во время родов и проводится в случае, если уровень вирусной нагрузки составляет более 1000 копий ВИЧ/мл. Всемирная организация здравоохранения рекомендует женщинам с неопределяемой или низкой вирусной нагрузкой (менее 1000 копий ВИЧ/мл), принимавшим АРВ-препараты во время беременности, естественные роды, если нет других показаний к кесареву сечению.

АРВ-профилактика

Во время беременности женщине может быть назначен курс профилактического лечения в сроке 24–26 недели беременности одним АРВ-препаратом или трехкомпонентная схема АРВ-препаратов. Если же есть показания для пожизненной терапии — назначается АРВ-терапия. Цель проведения антиретровирусной терапии ВИЧ-позитивной беременной женщине — снижение риска передачи ВИЧ от матери к ребенку во время беременности и в родах. Эта цель достигается назначением антиретровирусных препаратов.

Если ВИЧ-позитивная женщина еще не нуждается в антиретровирусной терапии (CD4 более 350), ей назначается один препарат (обычно зидовудин) во время беременности и родов, он также дается новорожденному в течение 7 дней. Это может снизить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку на две трети. Трехкомпонентная схема лечения назначается при уровне вирусной нагрузки более 10 000 тыс. ВИЧ-копий/мл и CD4 менее 350. Профилактическое лечение назначается на период беременности и прекращается после родов.

Однако беременным ВИЧ-позитивным женщинам в продвинутых стадиях заболевания, при уровне CD4 менее 350 кл/мкл рекомендуется обратиться к врачу для рассмотрения варианта назначения антиретровирусной терапии (АРВ-терапия).

Если женщина, уже принимающая АРВ-терапию, узнает о своей беременности, необходимо обсудить с лечащим врачом возможное воздействие приема препаратов на будущего ребенка. Плод наиболее уязвим к токсическим действиям лекарств в первые три месяца беременности. Прием некоторых АРВ-препаратов в это время может увеличить риск врожденных дефектов. Однако прекращение приема препаратов может увеличить вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку, так как в результате этого увеличится вирусная нагрузка. Решение о продолжении, прекращении или изменении схемы АРВ-терапии в этот период зависит от

того, какой АРВ-препарат принимает женщина. Необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. Новорожденному обычно назначают сироп зидовудина через 8 часов после рождения на протяжении 7 дней (в отдельных случаях до 4 недель).

ВИЧ-позитивная женщина, которая планирует беременность, должна обсудить возможные варианты профилактического назначения АРВ-препаратов с врачом.

Необходимо помнить, что препараты нужно принимать систематически, без пропуска, в точно установленное время, в дозе, назначенной врачом, и выполнять его рекомендации по поводу диеты. Если не придерживаться правил приема антиретровирусных препаратов, риск передачи ВИЧ будущему малышу возрастает.

Определение ВИЧ статуса ребенка

У ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью, продолжают оставаться материнские антитела, которые могут определяться до 18-месячного возраста. Поэтому в целях ранней диагностики в возрасте 1–6 месяцев ребенку проводят анализы на наличие генетического материала ВИЧ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). В возрасте 18 месяцев, когда организм ребенка полностью освобождается от антител матери, для постановки окончательного диагноза проводится анализ крови на антитела к ВИЧ и иммуноблота. В случае негативного результата ребенок снимается с учета.

Что может сделать ВИЧ-позитивная женщина, чтобы ее ребенок был здоровым:

- 1) планировать беременность;
- 2) пройти обследование и в случае необходимости — лечение урогенитальных инфекций;
- 3) планировать роды совместно с врачом;
- 4) заботиться о здоровье во время беременности;
- 5) принимать АРВ-препараты во время беременности под наблюдением врача;
- 6) воздерживаться от кормления грудью.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 5

Трансмиссия — здесь: передача инфекции.

Урогенитальные инфекции — заболевания, поражающие слизистые оболочки уретры (мочеиспускательного канала) и влагалища, передающиеся в основном половым путем. Опасны своими осложнениями.



Урок 6. ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез (от лат. *tuberculum* — «бугорок») — инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза (палочка Коха) и протекающее с преимущественным поражением легких.

Кроме легких могут поражаться кости и суставы, органы мочеполовой системы, лимфатические узлы, глаза, нервная система, пищеварительный тракт, кожа, а также другие органы и ткани организма.

Источник инфекции

Основным источником возбудителя является человек, больной легочной формой туберкулеза и выделяющий микобактерии из дыхательных путей. Источником инфекции также могут быть сельскохозяйственные животные, птицы, рыба, продукты животного и растительного происхождения (мясо, молоко и др.), зараженные микобактериями.

Пути проникновения в организм

1. Через дыхательные пути (с капельками мокроты больного туберкулезом, с инфицированной пылью).
2. Через желудочно-кишечный тракт (с зараженной пищей, молоком и мясом больных животных).
3. Через поврежденную кожу (такому риску подвержены патологоанатомы, лаборанты, ветеринары).
4. Внутриутробно от больной туберкулезом беременной женщины к плоду.

Особенности развития заболевания

1. У здоровых людей инфицирование микобактериями туберкулеза не всегда приводит к появлению каких-либо симптомов и развитию заболевания, поскольку иммунная система человека подавляет активность бактерий.
2. Заболевание туберкулезом возникает при ослаблении иммунной системы, когда она теряет способность бороться с микобактериями туберкулеза, что приводит к их размножению и развитию активной формы болезни.

Группы риска по заболеваемости туберкулезом — люди, пребывающие в неудовлетворительных социальных и жилищно-бытовых условиях, страдающие хроническими заболеваниями и вредными привычками:

1. Заключенные.
2. Люди, злоупотребляющие алкоголем.

3. Потребители наркотиков.
4. Хронические курильщики.
5. Больные сахарным диабетом.
6. Больные язвенной болезнью желудка.
7. ВИЧ-инфицированные.
8. Беженцы.
9. Малообеспеченные слои населения.
10. Лица, длительное время находящиеся в тесном контакте с больными активной формой туберкулеза.

Проявления заболевания

При легочной форме туберкулеза — потеря веса, бледность, черты лица заострены, на фоне бледной кожи лица на щеках заметен румянец; повышенная утомляемость, слабость, длительное повышение температуры тела до 38°C, ночная потливость, озноб, хронический кашель с мокротой, кровохарканье. Не проходящий в течение трех недель кашель должен насторожить и стать причиной обращения к врачу и прохождения рентгенологического обследования (флюорографии легких)!

При внелегочных формах туберкулеза заболевание проявляется как общими симптомами (повышение температуры тела, слабость, потливость, повышенная утомляемость), так и специфическими, зависящими от локализации процесса:

- боли в пораженных частях скелета, ограничение подвижности, патологические переломы — при туберкулезе костей, суставов и позвоночника;
- частое мочеиспускание, боли внизу живота и поясничной области, наличие крови в моче — при туберкулезе мочеполовой системы;
- периодические запоры, поносы, боли, вздутие живота, кровь в каловых массах — при туберкулезе пищеварительного тракта;
- увеличение лимфатических узлов, их болезненность — при туберкулезе лимфатических узлов.

При малейшем подозрении на наличие туберкулеза необходимо обратиться в медицинское учреждение для прохождения обследования!

Диагностика туберкулеза

1. Рентгенологическое исследование или флюорография (легких, костей, суставов).
2. Микроскопическое исследование мокроты/мазка на наличие микобактерий (троекратно).
3. Постановка реакции Манту (для ВИЧ-позитивных — два раза в год).

4. Бактериологическое исследование (метод посева) мокроты, мочи, жидкости, полученной при пункции, патологического отделяемого из свищей, в т.ч. лимфоузлов.
5. УЗИ-диагностика (органов брюшной полости, малого таза).
6. Эндоскопические методы (бронхоскопия, гастродуоденоскопия, торакоскопия, лапароскопия).
7. Биопсия.

Профилактика туберкулеза

1. Специфическая профилактика туберкулеза противотуберкулезной вакциной БЦЖ.
2. Химиопрофилактика (проводится противотуберкулезными препаратами лицам, находящимся в контакте с больными туберкулезом).
3. Общеукрепляющие мероприятия (занятия физкультурой, прогулки на свежем воздухе, регулярное и полноценное питание, соблюдение режима труда и отдыха).
4. Санитарно-гигиенические мероприятия (проветривание помещений, устранение сырости, термическая обработка постельного и нательного белья, сушка белья на воздухе и на солнце, обеззараживание молока и мяса).
5. Оснащение помещений, где проводится медико-социальная работа с больными туберкулезом, бактерицидными облучателями, кварцевыми и ультрафиолетовыми лампами.

Лечение

1. Химиотерапия туберкулеза в Украине предоставляется бесплатно, проводится противотуберкулезными препаратами по назначению врача-фтизиатра.
2. На протяжении первых 2–4 недель лечение туберкулеза проводится в стационаре.
3. В большинстве случаев своевременно начатое лечение является эффективным, и через 2–3 недели лечения самочувствие улучшается. Исключение составляет наличие устойчивых к противотуберкулезным препаратам микобактерий.
4. Важно на протяжении всего курса лечения соблюдать режим приема препаратов для предупреждения развития устойчивости к лекарственным препаратам.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 6

Химиопрофилактика — назначение высокоактивных медикаментозных препаратов (химиопрепаратов) для предохранения от возможного заражения возбудителями инфекционных заболеваний.

Химиотерапия — применение химиопрепаратов для лечения инфекционных болезней. Направлена на возбудителя болезни и специфична, т. е. возбудитель обладает чувствительностью к определенному химиопрепарату.



Урок 7. МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ. ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ

Мультирезистентный туберкулез — это наиболее опасная форма туберкулеза, при которой микобактерии туберкулеза становятся устойчивыми (невосприимчивыми) как минимум к двум наиболее важным противотуберкулезным препаратам: изониазиду и рифампицину. Термин «мультирезистентный» происходит от слов «мульти» – много и «резистентность» – устойчивость (невосприимчивость, сопротивляемость). Пути распространения мультирезистентного туберкулеза такие же, как и при обычном (чувствительном к препаратам) туберкулезе.

Причины возникновения мультирезистентного туберкулеза:

Различают первичную и приобретенную резистентность.

- Первичная резистентность выявляется у больных, заболевших туберкулёзом впервые и никогда ранее не принимавших противотуберкулёзных препаратов. Заражение происходит резистентными микобактериями при контакте с больным мультирезистентным туберкулёзом.
- Приобретенная резистентность вырабатывается в результате бесконтрольного лечения (перерывы в лечении, монотерапия, низкие дозы противотуберкулезных препаратов).

Особенности мультирезистентного туберкулеза

Формируется быстро, при несвоевременном и неправильном лечении трудноизлечим.

Диагностика мультирезистентного туберкулеза:

- микроскопическое исследование мокроты (мазок);
- бактериологическое исследование (метод посева) с определением чувствительности к противотуберкулезным препаратам;
- молекулярно-генетические методы (использование теста Xpert MTB/RIF).
- другие методы, используемые при диагностике туберкулёза.

Лечение мультирезистентного туберкулеза

Основной курс лечения делится на интенсивную и поддерживающую фазу.

Интенсивная фаза предназначена для уничтожения активных микобактерий туберкулеза (8–12 мес.). Эффект – больной перестаёт быть заразным.

Поддерживающая фаза направлена на уничтожение медленно размножающихся МБТ (12–18 мес.). Ее цель – закрепить эффект лечения и не допустить развития рецидива.

При лечении мультирезистентного туберкулёза используются препараты, которые менее эффективны, дают много побочных эффектов и являются более дорогостоящими.

Почему нужен контроль за лечением мультирезистентного туберкулёза:

- ввиду длительности лечения (до 24 месяцев);
- с целью ранней диагностики и профилактики побочных эффектов от противотуберкулёзных препаратов второго ряда;
- отсутствие контроля за приемом противотуберкулёзных препаратов ведет к прерыванию лечения;
- результатом перерывов в лечении является формирование широкой лекарственной устойчивости, которое очень сложно поддается лечению.

Туберкулез и ВИЧ. Двойной диагноз

Сочетание заболевания туберкулезом и ВИЧ диагностируют в случае выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированного человека или ВИЧ-инфекции у больного туберкулезом. Одновременное присутствие этих инфекций осложняет течение и лечение каждой из них.

Туберкулез ускоряет прогрессирование ВИЧ-инфекции. Поэтому у ВИЧ-положительных людей, больных туберкулезом, могут развиваться другие осложнения, связанные с ВИЧ (присоединяются другие оппортунистические заболевания).

ВИЧ, в свою очередь, угнетает иммунитет и повышает риск заболевания туберкулезом. Поэтому первичное заражение туберкулезом человека, инфицированного ВИЧ, почти всегда приводит к развитию активного туберкулеза. С другой стороны, если носитель латентного туберкулеза заражается ВИЧ, это с большой вероятностью приводит к развитию заболевания туберкулезом.

Особенности течения туберкулеза у ВИЧ-позитивных людей

Поскольку ВИЧ влияет на иммунную систему, ослабляя ее, люди с ВИЧ становятся более восприимчивыми к инфицированию микобактериями туберкулеза.

У ВИЧ-позитивных людей с относительно сохранным иммунитетом (при количестве CD4 от 300 клеток и выше) клиническое течение туберкулеза ничем не отличается от такового у не инфицированных.

Туберкулез легких являются наиболее частой локализацией ТБ процесса также и у ВИЧ-инфицированных больных.

У ВИЧ-инфицированных лиц нередко развиваются внелегочные формы ТБ. Чаще всего это плеврит, лимфаденопатия (поражение лимфатических узлов), перикардит, милиарный ТБ, менингит, диссеминированный ТБ.

У людей с ВИЧ латентный (скрытый) туберкулез чаще переходит в активную форму. В среднем риск развития активной формы заболевания для ВИЧ-позитивных с латентным туберкулезом составляет 10% в год. Для ВИЧ-негативных людей с латентным туберкулезом этот риск составляет всего лишь 5–10 % в течение жизни.

При выраженном угнетении иммунитета (уровень CD4 клеток ниже 200) чаще наблюдаются внелегочные формы туберкулеза (костей, суставов и позвоночника, почек, лимфоузлов, глаз и т.д.). Чем ниже иммунный статус у человека с ВИЧ, тем выше риск развития внелегочной и распространенной форм туберкулеза.

Особенности диагностики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных

При диагностике туберкулёза у ВИЧ-инфицированных используют все те же методы (бактериологические, рентгенологические и др.).

Однако чем ниже уровень CD4, тем тяжелее диагностировать туберкулёз. Например: часто отрицательные результаты бактериологических методов исследования (мазок, культура) при больших изменениях в легких.

Общие подходы к лечению ко-инфекции ТБ/ВИЧ

При одновременном выявлении ТБ и ВИЧ всегда первым начинают лечение туберкулеза.

До начала лечения пациенту необходимо знать и понимать следующее:

- Сложность предстоящей терапии.
- Длительность лечения.
- Возможные побочные эффекты препаратов.
- Последствия перерывов в лечении.
- ТУБЕРКУЛЕЗ ИЗЛЕЧИМ НЕЗАВИСИМО ОТ ВИЧ-СТАТУСА!

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 7

Амбулаторное лечение — лечение, проводимое на дому или при посещении больными лечебного учреждения (поликлиники, диспансера и т.п.).

Госпитализация — помещение в стационар (больницу, госпиталь и т.п.) лиц, нуждающихся в медицинской помощи и лечении или в углубленном медицинском обследовании.

Пульмонолог — врач-специалист по болезням легких.

Стационарное лечение — организация круглосуточной медицинской помощи и ухода за больными, помещенными в специально оборудованное медицинское учреждение.

Фтизиатр — врач, специализирующийся на диагностике и лечении туберкулеза.



Урок 8. ХИМИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Химической зависимостью называют зависимость от любых химических веществ, изменяющих сознание человека. Эти вещества называются психоактивными. Химическая зависимость — это термин, который значит больше, чем просто «болезнь», и включает весь комплекс социально-психологических и медицинских факторов, формирующих у человека потребность употреблять психоактивные вещества.

Среди психоактивных веществ (ПАВ) различают девять групп:

- алкоголь;
- опиаты и опиоиды (героин, «ширка», трамадол, кодеин-содержащие препараты);
- каннабиоиды (маришуана, гашиш);
- седативные и снотворные (транквилизаторы, барбитураты);
- психостимуляторы (кокаин, амфетамины);
- галлюциногены (ЛСД, мескалин, псилоцибин);
- табак;
- кофеин;
- летучие растворители и клеи (ацетон, хлороформ, клей «Момент»).

Злоупотребление каждым из перечисленных веществ может вызывать отдельную форму зависимости (алкоголизм, наркоманию, никотиноманию) и специфические осложнения (например, тромбофлебит при инъекционном употреблении опиатов и/или амфетаминов), но механизм развития химической зависимости является общим для всех веществ.

Признаки химической зависимости. Для констатации факта химической зависимости необходимо наличие в течение последнего года как минимум двух из приведенных ниже признаков:

- сильное желание или чувство непреодолимой тяги к употреблению ПАВ;
- пониженная способность контролировать употребление ПАВ, т. е.:
 - трудно воздерживаться от начала употребления;
 - трудно контролировать продолжительность и частоту употребления;
 - трудно контролировать дозу употребляемого вещества.

Таким образом, двумя основными признаками химической зависимости являются:

- неумеренное, неконтролируемое употребление ПАВ;
- сильное желание употребить вещества, изменяющие состояние сознания.

Причины химической зависимости. Для того, чтобы возникла химическая зависимость, необходимы два условия:

- предрасположенность (наследственность, дефекты воспитания, влияние ближайшего окружения);
- аддиктивное поведение — злоупотребление ПАВ, которое привело к формированию «вредной привычки», привыкания.

Аддиктивное поведение (от англ. *addiction* — пагубная привычка, зависимость) — навязчивая потребность в употреблении психоактивных веществ, сопровождающаяся повышением толерантности, развитием синдрома отмены и выраженными физиологическими и психологическими симптомами, а также сужением круга интересов с фокусом на употреблении ПАВ.

Повышение толерантности (от лат. *tolerantia* — переносимость) — это привыкание организма к определенной дозе ПАВ, вследствие чего зависимый человек вынужден постепенно увеличивать дозу и частоту приема ПАВ для достижения ожидаемого и присущего веществу эффекта.

Синдром отмены (абстинентный синдром, абстиненция, «кумар», «ломка») — синдром физических и/или психических расстройств, развивающийся у больных наркоманией и алкоголизмом спустя некоторое время после прекращения приема наркотика, алкоголя или уменьшения их дозы. Абстинентный синдром при всех формах химической зависимости представлен тремя основными группами симптомов:

1. *Психопатологические:*

- депрессия, апатия, сонливость, паранойя (бред, умопомрачение), психозы (паника), плаксивость (чаще у женщин), суицидальные мысли и попытки — при употреблении амфетаминов;
- раздражительность, беспокойство, бессонница — при употреблении опиатов.

2. *Вегетативные:*

- слезотечение, ринорея (сопли), озноб, потливость — при употреблении опиатов;
- тахикардия, головокружение, — при употреблении амфетаминов.

3. *Соматоневрологические:*

- гриппоподобный синдром, ломота в суставах, мышечные боли, диарея (понос) — при употреблении опиатов;
- головная боль, тремор (дрожание рук), тошнота, падение артериального давления или, наоборот, скачок

давления — при употреблении амфетаминов. В процессе употребления ПАВ круг интересов зависимого человека сужается в пользу употребления наркотиков/алкоголя. Все его время идет на поиск средств на приобретение ПАВ, времени приема наркотиков/алкоголя и времени восстановления после приема. Семья, работа, прежние интересы и занятия уходят на второй план или полностью вытесняются наркотиком.

Помощь при химической зависимости:

- программы заместительной поддерживающей терапии (для лиц с опиоидной зависимостью);
- детоксикация (медикаментозное или немедикаментозное очищение организма от продуктов распада ПАВ);
- drug free-программы (программы без наркотиков): религиозные, социально-педагогические, психологические программы и методики реабилитации, такие как Программа «12 Шагов» («Анонимные Наркоманы», «Анонимные Алкоголики»), программа «Монар», и другие, с ориентацией на ремиссию (полное воздержание от употребления ПАВ) и трезвость;
- группы самопомощи выздоравливающих наркоманов.

Помощь людям, страдающим химической зависимостью — это не только реабилитация, но и Снижение Вреда (см. Урок 9), медицинская помощь, обучение контролируемому употреблению, психотерапия и другие мероприятия, которые не обязательно имеют конечной целью прекращение употребления ПАВ. Это следует учитывать, так как человек может быть не готов к полному воздержанию или не хотеть этого, но может иметь желание снизить риски и вред от употребления ПАВ. Социальным работникам программ Снижения Вреда необходимо знать контакты услуг, в которых нуждаются наркозависимые клиенты, в том числе реабилитационных центров, сайтов ЗПТ для переадресации в них желающих клиентов.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 8

Реабилитация — комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению социального статуса, трудоспособности и здоровья лиц, страдающих химической зависимостью.

Синдром — сочетание различных симптомов какого-либо заболевания.



Урок 9. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

Стратегия «Снижения вреда» (СВ) — неотъемлемая составляющая комплексного подхода к решению проблемы ВИЧ/СПИД в мире. Это профилактика/снижение негативных медицинских и социальных последствий для человека, употребляющего инъекционные наркотики.

Предпосылки. Стремительное распространение ВИЧ-инфекции в мире, в частности, в среде потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), доказало неэффективность традиционных технологий профилактической работы, таких как «война с наркотиками», и стимулировало поиск новых, более действенных и гуманных стратегий.

Для решения проблемы ВИЧ/СПИД и наркозависимости разработан комплексный подход по трем направлениям:

1. Снижение спроса на употребление наркотиков — первичная профилактика употребления наркотиков среди детей и молодежи; лечение и реабилитация наркозависимых.
2. Снижение поставок — борьба с незаконным оборотом наркотиков, направленная на организаторов наркобизнеса.
3. Снижение вреда — сведение к минимуму рисков в среде потребителей наркотиков, которые еще не готовы или не могут отказаться от их употребления.

История. Стратегия Снижения Вреда (синонимы: «Снижение риска», Harm Reduction) возникла в начале 80-х гг. XX века в Западной Европе как реакция на постоянную, репрессивную, но малоуспешную «войну с наркотиками». Как ответ на волну эпидемии гепатита В, а позднее — и ВИЧ-инфекции в Голландии, а после — и в других западных странах стали появляться группы самопомощи потребителей наркотиков, которые, кроме всего прочего, занимались распространением стерильного инъекционного инструментария.

Подход Снижения Вреда относится к мерам вторичной профилактики. Эта стратегия направлена на людей, которые по тем или иным причинам уже употребляют наркотики и, возможно, еще не готовы от них отказаться. Стратегия СВ, как мера вторичной профилактики, — это предупреждение осложнений инъекционного употребления наркотиков, в отличие от первичной профилактики (профилактика употребления наркотиков среди молодежи путем информационно-образовательной работы) и третичной профилактики (реабилитация потребителей наркотиков).

Цель стратегии Снижения Вреда: предотвратить и препятствовать распространению некоторых негативных явлений (прежде всего — ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, а также тромбоза, передозировок и т. д.) среди потребителей инъекционных наркотиков и в обществе в целом.

Методы Снижения Вреда:

- обмен шприцев на стационарных и мобильных пунктах обмена шприцев (ПОШ) и посредством аутрич-работы;
- аутрич-работа (англ. *outreach* — достижение вовне; уличная работа) — работа с ПИН на «их территории»: на улице, дома, в местах употребления наркотиков. Посредством аутрич-работы распространяются средства безопасности, лекарства, дезинфектанты, профилактическая литература, информация об адресах помощи, проводится консультирование, оказание первичной медицинской помощи и т. д.;
- консультирование социальных работников и специалистов (психолог, юрист, врач, специалист по реабилитации);
- информационно-образовательная работа — распространение профилактической литературы, проведение тренингов, обучение ПИН на группах самопомощи;
- заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ) — долгосрочное (6 месяцев и больше) назначение постоянных доз заместительных препаратов (метадон (метадол), бупренорфин (эднок)) в комплексном лечении зависимости от опиоидов с целью стабилизации психического состояния больного, снижения медицинских и социальных последствий употребления незаконных наркотиков, создания условий для реабилитации и лечения других заболеваний (ВИЧ-инфекция, гепатит В и С, туберкулез, септические заболевания);
- переадресация и социальное сопровождение ПИН в государственные учреждения для обследования, лечения, реабилитации, социального обеспечения и т. д.

Этические принципы Снижения Вреда:

- анонимность и конфиденциальность клиента;
- терпимость к образу жизни клиента;
- толерантность и гуманность;
- работа в условиях, удобных для клиента (место и время встречи выбирает клиент);
- профилактика ВИЧ-инфекции является приоритетом стратегии Снижения Вреда.

Одним из главных принципиальных положений стратегии СВ является постулат, что нельзя никому отказывать в помощи (например, медицинской) только потому, что человек склонен к рискованному поведению или отличается от большинства членов социума по своему образу жизни.

Пять принципов Снижения Вреда от употребления наркотиков с целью профилактики инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов:

1. Не начинай употреблять наркотики вообще.
2. Если начал употреблять, то не употребляй инъекционные наркотики, ограничься неинъекционными.
3. Если начал употреблять инъекционные наркотики, то каждую инъекцию делай новыми стерильными шприцем и иглой и никому не передавай их для повторного использования.
4. Если у тебя нет возможности при каждой инъекции пользоваться новыми стерильными шприцем и иглой, то используй свои собственные шприц и иглу повторно (предварительно промой их дезинфицирующим раствором), но не пользуйся чужим нестерильным инструментарием.
5. Если ты пользуешься чужим нестерильным инъекционным инструментарием, то обязательно дезинфицируй его перед использованием.

Для дезинфекции шприца и иглы перед инъекцией используется схема 2×2×2:

- дважды промыть шприц и иглу кипяченой водой;
- дважды промыть шприц и иглу раствором антисептика (хлоргексидин, перекись водорода, фурацилин и т. д.);
- снова дважды промыть шприц и иглу кипяченой водой.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 9

Антисептики — то же, что и дезинфектанты (см. Глоссарий к Уроку 4).

Септические заболевания — заболевания, приводящие к сепсису (заражению крови). Наиболее опасными для ПИН септическими заболеваниями являются абсцесс, флегмона, тромбофлебит (подробнее см. Уроки 11, 15).



Урок 10. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Вирусные гепатиты — это инфекционные заболевания печени, вызываемые вирусами. Вирусам, которые вызывают гепатит, принято давать название буквами латинского алфавита — А, В, С, D, E, F, TTV, G. С употреблением инъекционных наркотиков и рискованным сексуальным поведением связаны вирусные гепатиты В, С, D, F, TTV, G. В этом уроке будут рассмотрены наиболее часто встречающиеся среди ПИН вирусные гепатиты В и С.

В зависимости от длительности течения вирусный гепатит бывает острым и хроническим. Острый гепатит чаще заканчивается выздоровлением, но может протекать очень тяжело, быстро прогрессируя, вызывая печеночную недостаточность и гибель больного. Хронический гепатит протекает длительно, с осложнениями, и может закончиться полной утратой функции печени. Установить диагноз вирусного гепатита можно только после специального анализа крови. При подозрении на гепатит, обязательно обращайтесь в поликлинику по месту жительства. Не занимайтесь самодиагностикой и самолечением!

Пути передачи вирусных гепатитов В и С

- Через кровь (парентеральный путь) — при переливании инфицированной крови или ее компонентов, при использовании нестерильных хирургических или стоматологических инструментов, а также инструментов для татуировок, пирсинга и маникюра, при использовании общих шприцев и игл для введения лекарств и внутривенных наркотиков;
- половые контакты без презерватива (половым путем чаще передается гепатит В; вероятность передачи вируса гепатита С половым путем составляет 5 %);
- от больной матери к ребенку во время беременности и родов и во время ухода за ребенком;
- бытовой при вирусном гепатите В — при непосредственном контакте с раной, через загрязненные кровью общие бритвенные принадлежности, зубные щетки, мочалки и т. д.).

Пути передачи вирусных гепатитов такие же, как и при ВИЧ-инфекции, но вероятность заразиться вирусными гепатитами намного больше (при вирусном гепатите В выше в 50–100 раз).

Гепатит В

Проявляется как в острой, так и хронической форме. Хронический гепатит развивается у 20 % взрослых больных, перенесших гепатит В. Инкубационный период (когда человек уже заражен, но болезнь себя еще не проявила) может продлиться от 30 до 180 дней.

Симптомы гепатита В

Общие симптомы: тяжесть или боль в правом подреберье, тошнота, рвота, депрессия, беспричинная усталость, потеря аппетита, нарушение сна, боли в суставах, гриппозные проявления — повышение температуры тела, головная боль, общее недомогание, ломота в теле.

Специфические симптомы:

- желтуха, с окрашиванием вначале слизистых оболочек и склер глаз в желтушный цвет, а затем кожи (в 60–70 % случаев встречаются безжелтушные формы при вирусном гепатите В);
- появляются высыпания на коже и зуд;
- темнеет моча (похожа на крепко заваренный черный чай и при этом сильно пенится);
- изменение кала (светлеет).

Для хронического вирусного гепатита В характерно затяжное течение, частые рецидивы (обострения) с риском развития цирроза печени и печеночной недостаточности.

Лечение гепатита В

Проводится в стационарных условиях в инфекционном отделении из-за угрозы тяжелого течения заболевания, развития осложнений. Длительность стационарного лечения в среднем около месяца (в зависимости от степени тяжести заболевания). Около 60 % людей, перенесших острый гепатит В, обычно излечиваются. Для лечения хронического гепатита В применяются пегилированные (продолгованные) интерфероны в сочетании с противовирусными препаратами (рибавирин, ламивудин). Ввиду опасности развития побочных явлений при интерферонотерапии, таких как депрессия и аллергические реакции, лечение должно назначаться и проводиться под контролем опытного врача-инфекциониста. После выписки из стационара обязательное диспансерное наблюдение у инфекциониста по месту жительства.

Гепатит С

Инкубационный период острого гепатита С составляет 2–26 недель. Большинство людей (около 85 %), инфицированных вирусом гепатита С, не имеют специфических симптомов и не знают о своем заболевании. Часто вирусный гепатит С выявляется случайно при диагностике других заболеваний. Приблизительно у 50 % пациентов с гепатитом С отмечается сильная

усталость, потеря веса, плохая переносимость алкоголя и жирной пищи, депрессия, боли в суставах, тяжесть в правом подреберье. Эти симптомы могут быть слабовыраженными и непостоянными. Вирусный гепатит С опасен осложнениями. Наиболее серьезными и частыми осложнениями хронического гепатита С являются цирроз печени и рак печени.

Лечение гепатита С

В настоящее время противовирусная терапия гепатита С представляет собой комбинированную терапию препаратами пегилированного интерферона (инъекции) и рибавирина (таблетки). Лечение гепатита С может назначить только врач-инфекционист, исходя из результатов анализа крови на вирусную нагрузку и результатов теста состояния печени. Самодиагностика и самолечение недопустимы!

Диетотерапия

Важным условием в лечении и профилактике обострений вирусных гепатитов В и С является Диета № 5, при которой:

- **разрешаются:** каши, супы (овощные с различными крупами, молочные, фруктовые), нежирное мясо, отварные или приготовленные на пару рыбные блюда, молочные блюда, овощи и зелень, фрукты и ягоды, овощные и фруктовые соки, чай, кофе с молоком, отвар шиповника;
- **исключаются:** алкоголь, жареные, острые, копченые продукты и блюда, жирные сорта мяса и рыбы, консервы, пряности, уксус, газированные напитки, сдоба, мороженое, какао, шоколад, бобовые, грибы, шпинат, щавель, лук, чеснок.

При диете № 5 следует ограничить потребление соли — не больше 10 г в день. Питаться следует 5 раз в день, а пищу желательно измельчать. Следует отдавать предпочтение отварным, паровым или запеченным в духовке блюдам. Нельзя употреблять сырую воду, несвежую пищу, фастфуд, снеки, продукты, содержащие консерванты и пищевые добавки категории «Е».

Рекомендуется также: не употреблять наркотики, никотин; поддерживать нормальную массу тела (избыточный вес усугубляет поражение печени); ограничить физические нагрузки, особенно связанные с подъемом тяжестей; не переохлаждаться и не перегреваться (избегать посещения бань и саун, ограничить время пребывания на солнце).

Профилактика вирусных гепатитов В и С:

- в целях профилактики гепатита В проводится вакцинация населения (вакцины от гепатита С не существует);
- при инъекционном употреблении наркотиков или лекарств необходимо пользоваться одноразовыми стерильными иглами и шприцами. Если такой возможности нет, инструменты, бывшие в употреблении, необходимо тщательно продезинфицировать путем кипячения. Вирус гепатита В погибает при кипячении в течение не менее 45 минут!
- при половых контактах (вагинальный, оральный, анальный секс) необходимо всегда пользоваться презервативом;
- использовать только индивидуальные предметы личной гигиены (зубную щетку, бритвенный станок, маникюрные ножницы) и никому не передавать их в пользование;
- при нанесении татуировок и при пирсинге пользоваться услугами опытных мастеров в салонах, имеющих разрешение на такую деятельность. Следить, чтобы при этом применялся чистый продезинфицированный инструментарий;
- кесарево сечение снижает риск передачи вируса гепатита С от инфицированной матери ребенку.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 10

Депрессия — психическое расстройство, проявляющееся снижением настроения, утратой способности переживать радость, нарушениями мышления (мысли о плохом, пессимистический взгляд на происходящее, мысли о самоубийстве), потерей смысла жизни и двигательной заторможенностью.

Пролонгированный (интерферон) — интерферон длительного действия.

Цирроз печени — разрастание в печени соединительной ткани, нарушающее функции этого органа.

Урок 11 . АБСЦЕССЫ. ФЛЕГМОНЫ. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПИН

Абсцесс (гнойник) — это ограниченное скопление гноя в тканях или органах вследствие их воспаления с расплавлением тканей и образованием полости. Абсцесс может развиваться в подкожной клетчатке, мышцах, а также в органах или между ними. У потребителей инъекционных наркотиков абсцессы чаще всего возникают в местах инъекций.

Флегмона — разлитое гнойное воспаление мягких тканей, характеризующееся их пропитыванием гноем с тенденцией к быстрому распространению воспаления в близлежащих мышцах, сухожилиях, жировой клетчатке. Флегмона может развиваться в любой части тела, а при бурном течении — захватывать ряд анатомических областей, например шейную, плечевую, бедренную, ягодичную, поясничную и т. п.

Причины возникновения абсцесса — попадание в ткани организма через поврежденную кожу или слизистую оболочку (порезы, уколы, ссадины и т. п.) гнойеродных микробов — стафилококков, стрептококков и др. Микроорганизмы могут попасть в результате случайных ранений или при инъекционных манипуляциях, производимых без соблюдения правил гигиены. Инфекция, попавшая под кожу, начинает бурно размножаться, «переваривая» клетчатку и в результате образуя «мешочек», содержащий гной, — абсцесс.

У ПИН часто возникают абсцессы после уколов — постинъекционные абсцессы — из-за инфицирования при инъекции или неправильного введения раствора наркотика (попадание иглы мимо вены, попадание в подкожно-жировую клетчатку раствора наркотика). Возникновение и формирование постинъекционного инфильтрата (воспалительного уплотнения) занимает всего несколько часов. На 4–5 сутки после неудачной инъекции при отсутствии или неэффективном лечении формируется гнойный очаг (абсцесс).

Причины возникновения постинъекционного абсцесса у ПИН:

- нестерильные инъекции (грязный шприц или игла);
- прокалывание иглой кровеносного сосуда (в том числе, сквозной прокол вены) с последующим инфицированием образовавшейся гематомы (кровоизлияния);
- химическое поражение тканей — введение в мышцу, а не в кровеносный сосуд, препаратов, раздражающих

ткани («задув»), например раствора наркотика, в который добавлен димедрол;

- введение наркотика через одежду, грязную кожу в месте укола;
- введение в подкожную клетчатку плохо очищенного раствора наркотика с «инородными добавками» (нерастворимые остатки таблеток, примеси других лекарств, пепел, сода, пыль, мел и т. п.).

Факторы, способствующие развитию абсцесса: сниженный иммунитет, сахарный диабет, нарушения периферического кровообращения, интоксикация организма вследствие длительного употребления наркотиков, переохлаждение.

Проявления абсцесса у ПИН: болезненность в области инъекций, покраснение кожи, припухлость, повышение температуры, болевые ощущения при движении, болезненность и увеличение близлежащих лимфатических узлов, уплотнение и повышение температуры в месте инъекции.

Лечение абсцессов проводится ТОЛЬКО в лечебных учреждениях. При возникновении абсцесса необходимо обратиться к хирургу. Если абсцесс не лечить, сам он не пройдет, а перейдет во флегмону или сепсис. Опасно злоупотреблять народными методами лечения абсцессов. Лечение абсцессов индивидуально, поэтому народные методы подходят не всем!

Сепсис (заражение крови) — опасное для жизни осложнение абсцесса и/или флегмоны, состояние, вызываемое попаданием в кровь гноеродных микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности — токсинов. Характеризуется воспалительным процессом не в каком-либо отдельном месте или органе, а во всем организме. Повышение температуры тела при абсцессе или флегмоне — первый признак начинающегося сепсиса! Необходимо безотлагательно обратиться к хирургу или вызвать «скорую помощь».

Профилактика абсцессов у ПИН:

- соблюдение гигиенических норм — поддержание чистоты рук, тела;
- использование чистого, стерильного инъекционного инструментария;
- использование стерильного, «чистого», хорошо отфильтрованного, без примесей раствора наркотика;
- обработка спиртовой салфеткой или антисептиком места укола до и после инъекции (подходящие антисептики — хлоргексидин, перекись водорода, 70 %-ные спиртовые растворы);
- чередование мест инъекций;
- ни в коем случае не готовить раствор наркотика из таблеток;

- чтобы предотвратить появление гнойников, в случае повреждения кожи или слизистой оболочки следует сразу же обработать область повреждения йодом или зеленкой, а при необходимости — наложить стерильную повязку.

При первых проявлениях абсцесса необходимо:

- направить больного в лечебное учреждение к хирургу.
- держать место абсцесса в чистоте — промывать 2–3 раза в день воспаленное место хозяйственным мылом с чистой водой;
- делать в течение 2–3 дней йодную сетку на том месте, где появилась припухлость и уплотнение. Размер сетки — не более 7 мм, иначе снижается эффективность;
- при начинающемся абсцессе сделать полуспиртовой компресс. Компресс готовится из трех слоев. Кусок ткани (марли), сложенной в несколько слоев, смачивают в 50 %-ном растворе спирта, отжимают и прикладывают к коже. Первый слой покрывают клеенкой, размер которой больше влажного слоя на 2–3 см. Сверху накладывают слой ваты еще большей площади и достаточной толщины. Все три слоя прикрепляют бинтом. Компресс можно делать только в начальной стадии абсцесса, пока он еще не сформирован;
- следующие мази могут помочь при начинающемся абсцессе: левомеколь, вундехил, метилурациловая мазь, мазь Вишневского, диоксизоль, октанисепт (спрей).

Чего нельзя делать при абсцессах:

- ждать, пока он «пройдет сам»;
- самостоятельно вскрывать гнойник и выдавливать гной;
- массировать место абсцесса;
- делать компрессы и примочки в случае, если абсцесс сформировался или гноится.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 11

Димедрол — антиаллергический препарат, измельченные таблетки которого потребители инъекционных наркотиков добавляют в кустарный раствор опиума («ширку») для усиления его действия.

Интоксикация — отравление организма.



Урок 12. ПЕРЕДОЗИРОВКА СТИМУЛЯТОРАМИ — ВЕЩЕСТВАМИ АМФЕТАМИНОВОГО РЯДА

Вещества амфетаминового ряда (ВАР) — это группа веществ, в которую входят синтетические стимуляторы, включая амфетамин, метамфетамин, меткатинон и вещества группы экстази (например, MDMA и MDA). Эта категория наркотиков имеет настолько схожие химические особенности и действие, что даже опытным потребителям сложно определить, какой наркотик они употребили. К основным видам ВАР, которые незаконно употребляются в Украине, относятся метамфетамин (часто, хотя и не всегда именуемый «винт») и меткатинон («джеф», «мулька» или «болтушка»).

Интоксикация (отравление, передозировка)

Во время употребления ВАР повышается количество веществ, которые называются нейромедиаторами. Эти вещества отвечают за активную работу мозга, вызывают двигательное возбуждение и усиление психической деятельности (повышается концентрация внимания, человек становится энергичным).

Признаки воздействия ВАР: усиленное сердцебиение, повышение кровяного давления и температуры тела; повышенная активность и энергичность (прилив сил); двигательное возбуждение, эйфория (хорошее настроение), чувство благополучия, самоуверенность; излишняя говорливость и общительность; снижение аппетита.

Проявления передозировки стимуляторами:

- паранойя;
- психоз;
- раздражительность;
- тревожность,
- паника;
- вегето-сосудистый криз (повышение давления, повышенное потоотделение, тремор, головокружение);
- усиленное сердцебиение (на сленге потребителей: «молотки» — ощущение, что «сердце стучит в ушах»);

- повышение температуры тела (на сленге потребителей: «утюги» — ощущение жара, перегрева);
- сильная головная боль, боли в груди и спазмы мышц.

В редких случаях у потребителя, который принял изрядное количество ВАР, могут возникнуть опасные для жизни симптомы:

- эпилептический припадок;
- судороги;
- инсульт (кровоизлияние в мозг);
- остановка сердца.

Причина передозировки стимуляторами

Передозировка ВАР возникает вследствие чрезмерного употребления стимулятора или повторного употребления, в то время, когда доза наркотика, принятого ранее, еще не выведена из организма.

Передозировка стимуляторами часто протекает как острая психостимуляторная интоксикация (ОПИ). Наблюдения за потребителями ВАР показывают, что в большинстве случаев (но не всегда) симптомы ОПИ проявляются в виде острого психоза (паническая атака) и, несмотря на то, что при этом могут наблюдаться физические расстройства (тахикардия, повышение температуры тела), ОПИ проходит самостоятельно и не требует медицинского вмешательства. Однако бывают и такие случаи, когда передозировка ВАР угрожает жизни. В этом случае необходима медицинская помощь. Важно понимать, что передозировка ВАР отличается от передозировки опиатами. Не существует препаратов, которые могут быстро и безопасно устранить передозировку стимуляторами.

Оказание помощи при передозировке ВАР

Когда потребитель стимуляторов испытывает тяжелые симптомы, контроль над ситуацией должны взять на себя люди, находящиеся рядом. При этом от помощников требуется собранность, рассудительность и знания для предоставления эффективной помощи.

Что необходимо сделать:

- незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь или отвезти человека в больницу скорой помощи;
- дать обильное питье;
- можно дать пострадавшему 20–30 капель корвалола (валокордина) — не больше!
- поддерживать человека в сознании и спокойствии, насколько это возможно;

- постараться понизить температуру тела. Для этого надо положить прохладную влажную повязку в подмышки, под колени, на лоб;
- если произойдет остановка сердца, необходимо начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- всегда нужно помнить, что при передозировке ВАР необходима скорая медицинская помощь и ее нужно обеспечить как можно быстрее.

Чего НЕЛЬЗЯ делать:

- не оставлять человека одного, за исключением тех случаев, когда нужно найти помощь;
- не помещать человека в ванную или под душ;
- не вводить никаких наркотиков! Среди потребителей распространено заблуждение, что при передозировке стимуляторами надо ввести опиаты («ширку»), чтобы «попуститьсь». Социальные работники должны помнить и разъяснять потребителям наркотиков, что это опасно для жизни, так как может привести к остановке сердца. Также недопустимо давать в таких случаях алкоголь, кофе и даже чай;
- не вводить внутривенно воду! Еще один распространенный в среде потребителей наркотиков миф, что введение воды якобы понижает концентрацию наркотика в организме.

Решение о введении пострадавшему тех или иных препаратов принимают только медицинские работники. Самолечение в данном случае может привести к негативным последствиям!

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 12

Паранойя — психическое расстройство в виде бредовых идей преследования, страха расправы; на сленге потребителей наркотиков — «измена».

Тахикардия — увеличение частоты сердечных сокращений от 90 ударов в минуту и выше.



Урок 13. ОПИОИДНАЯ ПЕРЕДОЗИРОВКА

Опиоиды — это наркотические вещества, производные опиумного мака, которые включают натуральные (опиаты), синтетические и полусинтетические наркотики, изготовленные в лаборатории, фабрично или в кустарных условиях. К распространенным опиоидам относятся героин, ацетилированные опиумные наркотики («ширка», «черный» и т. д.), морфин, кодеин, трамадол и метадон. Главный побочный эффект опиоидных наркотиков — это угнетение дыхания: люди умирают от опиоидной передозировки, потому что их дыхание замедляется или останавливается.

Передозировка может случиться с каждым, но чаще всего ей подвержены:

- потребители с длительным стажем после длительного перерыва в употреблении;
- люди, которые употребляют наркотики инъекционно;
- «новички»;
- люди, имеющие проблемы со здоровьем.

Причины опиоидной передозировки

- Пониженная толерантность: употребление наркотика после длительного перерыва (тюремное заключение, ремиссия, детоксикация или пребывание в стационаре на лечении от наркозависимости).
- Смешивание опиоидов с другими депрессантами (веществами, угнетающими центральную нервную систему): другими опиоидами, алкоголем, бензодиазепинами (сибазон, реланиум), лекарствами от кашля или антигистаминными препаратами (например, димедролом), т. е. сочетание этих веществ усиливает угнетение дыхания.
- Частое употребление наркотиков в течение короткого времени — то, что на языке клиентов называется «догоняться».
- Неизвестное качество наркотика тоже может привести к передозировке, поскольку качество и сила воздействия нелегальных наркотических веществ непредсказуемы. Зачастую продавцы нелегальных наркотиков смешивают их с другими веществами, под видом одного вещества продают совсем другое, более опасное и токсичное.

- Плохое состояние здоровья может повысить риск передозировки. Люди с пониженным иммунитетом (при ВИЧ-инфекции, туберкулезе), в период острых заболеваний (респираторные инфекции), а также с заболеваниями печени более подвержены риску передозировки.

Профилактика опиоидных передозировок

- Не смешивать опиоиды и другие наркотики, которые могут привести к передозировке.
- Быть внимательными в ситуациях, когда толерантность может понизиться. Особенно, если человек недавно вышел из тюрьмы или был на детоксикации, а также делал перерыв в употреблении.
- Предпринимать меры для проверки качества наркотика. Если покупать наркотики у знакомого дилера, то легче контролировать качество дозы. Не следует покупать наркотики у незнакомых лиц. О малоизвестных наркотиках следует стараться узнать как можно больше у тех, кто принимал их ранее.
- Употреблять меньшую дозу в период какой-либо болезни.
- При приеме наркотиков быть особенно осторожным, если недавно с вами случалась передозировка. У человека, имевшего опыт передозировки в прошлом, повышаются шансы передозировки в будущем.
- Перейти с инъекционного употребления на неинъекционное — курение, глотание или назальное (вдыхание) употребление.
- Для опиоидных наркозависимых участие в программе заместительной поддерживающей терапии является эффективной профилактикой передозировки.

Симптомы опиоидной передозировки:

- кожа бледная или синеватого оттенка, посинение кончиков пальцев или губ, цианоз;
- поверхностное, затруднительное дыхание или отсутствие дыхания вообще;
- рвота;
- отсутствие реакции на стимуляцию (назовите громко имя человека, разотрите своим кулаком кость его грудной клетки, надавите на мочки ушей или «точку Боткина» («ямочка» над ключицей), похлопайте человека по щекам. Он отвечает?);
- потеря сознания.

Помощь при передозировке:

1. Прочистите дыхательные пути: убедитесь, что ничего не мешает человеку дышать (жевательная резинка или рвотные массы). Очистите его рот своим пальцем (на палец можно намотать кончик носового платка или другой ткани).
2. Вызовите скорую медицинскую помощь.
3. Сделайте искусственное дыхание: положите человека на спину, опрокиньте голову назад и зажмите нос. Сделайте глубокий вдох и медленно вдохните воздух ему в рот. Повторяйте эту процедуру каждые 4–5 секунд на протяжении 1–2 минуты, и снова проверьте состояние пострадавшего. Повторите, если необходимо.
4. Сделайте непрямой массаж сердца, если у пострадавшего отсутствует сердцебиение.

Методика непрямого массажа сердца:

1. Уложите человека на спину.
2. Положите основание ладони одной руки поперек грудной клетки на «солнечное сплетение».
3. Кисть второй руки нужно положить на первую таким образом, чтобы мизинцы образовывали угол в 45 градусов.
4. Надавливайте на грудную клетку, не отрывая кисти рук от груди. Повторяйте ритмичные толчки каждые 10–15 секунд, чередуя с искусственным дыханием — через каждые четыре нажатия делать один вдох.
5. Продолжайте делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца до тех пор, пока человек не подаст признаков жизни или до приезда скорой помощи.

Введите налоксон: Если у вас есть налоксон, то введите его внутримышечно 1–2 мл. Налоксон начинает действовать через 1–3 минуты. Его эффект длится 30–60 минут. Этого времени достаточно, чтобы действие опиоидов прекратилось и состояние передозировки прошло. При необходимости через 30 минут можно ввести налоксон повторно.

Чего НЕ надо делать при опиоидной передозировке:

- делать инъекцию другого вещества, кроме налоксона (например, соляной раствор, кипяченая вода, стимуляторы и т. д.);
- закреплять язык булавкой: достаточно просто проверить, не запал ли язык и открыты ли дыхательные пути.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 13

Толерантность — здесь: устойчивость, переносимость.

Цианоз — посинение.

Карта

Учреждение
«Центр социальной адаптации инвалидов»

р доверия

с 9-00 до 20-00

ЧАЙ / ПАРК с 10-00 по 11-00 с 11-00 по 12-00 с 12-00 по 13-00 с 13-00 по 14-00 с 14-00 по 15-00 с 15-00 по 16-00 с 16-00 по 17-00 с 17-00 по 18-00 с 18-00 по 19-00 с 19-00 по 20-00	СТИРКА ВИДЕО и БИБЛИОТЕКА ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ ГРУППЫ САМОПОМОЩИ КЛУБ ЗНАКОМСТВ путь к АРВ-терапии приверженность к "ЗТ" ЮРИСТ ПСИХОЛОГ НАРКОЛОГ	с ПН - по СБ с 10-00 до 18-00 с ПН - по СБ с 10-00 до 18-00 Суббота с 10-00 до 18-00 По записи с ПН - по СБ с 10-00 до 18-00 с ПН - по ПТ с 10-00 до 18-00 с ПН - по ПТ с 10-00 до 18-00 с ПН - по ПТ с 10-00 до 18-00 с ПН - по ПТ с 10-00 до 18-00
--	--	---



Урок 14. ОЖОГИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПИН ПРИ ОЖОГАХ

Ожогом называется повреждение кожи и других тканей, возникшее от термического, химического, электрического или радиационного воздействия. Тяжесть ожога определяется величиной площади и глубиной повреждения тканей.

Различают 4 степени ожога:

- I степень — поражение поверхностного слоя кожи (покраснение, отек);
- II степень — повреждение глубоко лежащих слоев кожи (появление пузырей);
- III степень — поражение кожи на всю ее глубину вместе с нервами и кровеносными сосудами (рана, вскрывшиеся волдыри);
- IV степень — омертвление не только кожи, но и прилегающих тканей — сухожилий, мышц (появляется корка черного цвета, не чувствительная к раздражениям).

Виды ожогов:

- *термические* — под воздействием высокой температуры (в результате контакта с пламенем, горячей жидкостью, горячими бытовыми предметами (чайник и т. п.));
- *химические* — под воздействием сильных кислот и щелочей;
- *электрические* — под воздействием электрического тока;
- *лучевые* — под воздействием солнечных лучей, вспышки электрической дуги, аппарата электросварки, аппарата инфракрасного излучения и т. п.

Причины возникновения ожогов у ПИН

Как правило, ожоги у ПИН возникают вследствие приготовления раствора наркотика без соблюдения правил безопасности (наличие открытого огня, отсутствие защитных перчаток, масок, очков). Для ПИН более характерны термические или химические ожоги.

Основные причины термических ожогов:

- неосторожное обращение с открытым огнем;
- неосторожное обращение с горячими предметами (инструменты, посуда для приготовления наркотика);
- неосторожное обращение с легковоспламеняющимися веществами (например, бензин, жидкость для снятия лака, бытовые растворители, ацетонсодержащие жидкости, концентрированная уксусная кислота и т. п.);
- взрыв/разбитие стеклянной емкости с раствором наркотика при сильном нагревании;
- горение красного фосфора.

Основные причины химических ожогов:

- неосторожное обращение с кислотами и щелочами, а также с веществами, которые содержат их в большой концентрации («Белизна», «Крот», «Мистер Мускул» и др.);
- испарения щелочей и кислот, выделяющиеся во время химических реакций;
- взрыв/разбитие емкости с раствором, который содержит кислоты или щелочи;
- употребление (через рот) раствора наркотика, с высокой концентрацией кислоты или щелочи;
- неосторожное обращение с марганцовкой (перманганат калия);
- инъекционное введение раствора наркотика, с высокой концентрацией кислоты или щелочи (неразбавленного).

Первая помощь при термических ожогах:

- убрать поражающий фактор;
- снять все вещи с обожженного участка тела: одежду, пояс, часы и т. д. Прилипшую одежду обрезать вокруг. Нельзя отрывать ткань от ожога!
- охладить место ожога в течение первых 20 минут после травмы, поместив пораженные участки под струю водопроводной воды (если возможно) или обложив их холодными предметами (смоченной в холодной воде тканью, грелкой/пластиковой бутылкой со льдом или холодной водой, предметом, взятым из холодильника).

Не допускать соприкосновения обожженных участков тела со льдом!

- при ожогах 1-й степени достаточно смочить обожженное место 70 %-ным спиртом, водкой, одеколоном, слабым (бледно-фиолетовым) раствором марганцовокислого калия;
- закрыть ожоговую рану чистой повязкой, лучше асептической (стерильной). Если поражен большой участок, то можно закутать пострадавшего в чистую простынь;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение (желательно в специализированное ожоговое отделение, если такое есть в городе).

Первая помощь при химических ожогах:

- при любых химических ожогах (неважно, кислотой или щелочью) нужно немедленно промыть пораженную поверхность большим количеством чистой воды. Для этого пораженный участок надо поместить под струю воды или в большой резервуар с водой (на 30–60 минут при ожогах кислотой, на несколько часов — при ожогах щелочью). место ожога серной кислотой перед промыванием желательно просушить сухой чистой тканью, т.к. при соединении серной кислоты с водой выделяется тепло, способное усилить травму;
- если ожог вызван действием сильной кислоты, то пораженную поверхность можно промыть слабым раствором питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды), а затем большим количеством воды;
- если ожог вызван действием едкой щелочи, то пораженный участок нужно сначала промыть 2 %-ным раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или разбавленным раствором пищевого уксуса, а затем большим количеством воды;
- закрыть ожоговую рану чистой повязкой, лучше асептической (стерильной). Если поражен большой участок, то нужно закутать пострадавшего в чистую простынь;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение;
- при химических ожогах глаз решающими являются первые 5–10 минут. В это время нужно непрерывно промывать глаза струей холодной воды так, чтобы вода сте-

кала от носа наружу. После этого нужно закапать в глаза 3–4 капли сульфацила натрия (альбуцида). Пострадавшего нужно немедленно показать окулисту!

- при химическом ожоге пищевода необходимо дать попить воды, но не более одного стакана, чтобы не вызвать рвоту. Можно дать съесть кусочек льда или снега. После этого необходимо срочно вызвать «скорую помощь».

Чтобы предотвратить отравление кислотами или щелочами, а также ожог слизистой желудка, пострадавшему необходимо выпить «обволакивающие» растворы, например раствор белковой воды (1–3 яичных белка растворить в 1 л воды), чтобы задержать всасывание, защитить слизистые от раздражающих и прижигающих ядов.

Чего нельзя делать при ожогах:

- вскрывать или прокалывать пузыри;
- накладывать на пораженную поверхность/рану мази или какие-либо другие масла, жиры;
- присыпать пораженную поверхность/рану мукой, крахмалом, содой;
- смазывать пораженную поверхность/рану «зеленкой», йодом, спиртом (за исключением термического ожога I ст.).

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 14

Комбустеологическое отделение — специализированное отделение по лечению ожогов (комбустеология — раздел медицины, занимающийся изучением и лечением ожогов).

Окулист — глазной врач.

Урок 15. ТРОМБОФЛЕБИТ И ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ

Тромбофлебит — закупорка просвета вены с воспалением ее стенок и образованием тромба. Это неизбежное последствие частых и нестерильных внутривенных инъекций.

Тромб — плотное образование, которое закрывает просвет вены. Кровь по тромбированной вене не течет.

Флебит — воспаление стенки вены.

«Ширка» и «винт» — наиболее распространенные в Украине инъекционные наркотики — это нестерильные, грязные растворы с высоким содержанием токсических примесей, попадание которых в вену неизбежно заканчивается тромбофлебитом.

Причины тромбофлебита:

- инфекция (инъекции делаются в нестерильных условиях и сам наркотик является нестерильным);
- травма вены (частые инъекции);
- попадание в вену нерастворимых или плохо растворимых частиц (остатки таблеток димедрола, мела и других веществ, которые добавляются в «ширку»);
- химический ожог вены (в состав «винта» и «ширки» входят токсичные химические вещества, такие как красный фосфор, уксусный ангидрид, ацетон, кислоты и пр., попадание которых в вену недопустимо).

Важно помнить и понимать: любая инъекция — это травма вены, а следовательно — риск развития тромбофлебита.

Виды тромбофлебитов

По течению: острый и хронический.

По области поражения: тромбофлебит глубоких вен и тромбофлебит поверхностных вен.

Острый тромбофлебит выражается болями в области тромбированных вен, повышением температуры тела, лихорадкой. Воспаленная вена краснеет, опухает. Становится болезненной на ощупь.

Хронический тромбофлебит проявляется отечностью и синюшностью. Пораженная конечность распухает, венозный рисунок исчезает. На фоне хронического тромбофлебита часто возникают трофические язвы.

При тромбозе поверхностных вен характерны болезненные уплотнения с покраснением по ходу вен.

При тромбозе глубоких вен возникает отек конечности вследствие нарушения венозного оттока. Наблюдаются боли в конечности, усиливающиеся при движении.

Осложнения тромбоза:

- сепсис;
- трофические язвы;
- посттромбозитический синдром;
- отрыв тромба;
- ампутация конечностей.

Сепсис (от греч. *гниение*) — тяжелое инфекционное заболевание, вызываемое попаданием в кровь и ткани гноеродных микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности — токсинов.

Трофические язвы — это дефект кожи или слизистой оболочки, возникающий после отторжения омертвевшей ткани. Трофические язвы склонны к длительному изматывающему течению. Возникают они обычно на фоне каких-либо других заболеваний (тромбозит, сахарный диабет) и с трудом поддаются лечению, поскольку улучшение напрямую зависит от общего состояния больного и течения основного заболевания.

Если трофическая язва возникла на фоне тромбозита и употребления инъекционных наркотиков, то главное условие излечения — прекращение инъекций наркотиков и лечение тромбозита.

Посттромбозитический синдром (ПТФС) — это комплекс симптомов, возникающих при нарушении венозного оттока. ПТФС развивается как следствие тромбозита после введения наркотиков в вены паховой области (паховая, бедренная вены). Инъекции в вены паховой области сами ПИН называют «открыть крышку гроба».

Основные формы ПТФС у ПИН:

- отечно-болевая форма, при которой главными симптомами являются боль, синюшность кожи и отеки;
- язвенная форма, которая выражается в образовании трофических язв с последующим их инфицированием.

Отрыв тромба (эмболия) — наиболее опасное осложнение тромбозита — отрыв тромба (или его части) и попадание его в легочную артерию, что является очень опасным для жизни.

Лечение:

- устранение причины: прекращение инъекций, если тромбофлебит вызван употреблением инъекционных наркотиков и лекарств;
- применение мазей — троксевазин, гепариновая мазь — в начальных стадиях;
- антибиотики — при присоединении инфекции;
- средства, разжижающие кровь — аспирин, гепарин;
- ношение специальных декомпрессионных чулок (при хроническом тромбофлебите и ПТФС).

Внимание: назначить препараты для лечения тромбофлебита и ношение декомпрессионных чулок может только врач!

Если клиент-ПИН страдает тромбофлебитом, ему следует:

1. По возможности прекратить употребление инъекционных наркотиков (например, обратившись в программу ЗПТ).
2. Если прекращение употребления по каким-то причинам невозможно, следует хотя бы прекратить инъекции в область паха (в паховую и бедренную вены), поскольку тромбофлебит нижних конечностей представляет наибольшую опасность и с трудом излечивается.
3. Чередовать места инъекций — не колоть в тромбированные вены!

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 15

Антибиотики — лекарственные вещества природного или синтетического происхождения, подавляющие рост микроорганизмов.

Декомпрессионный — устраняющий сдавливание.



Урок 16. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) — это инфекции, распространяющиеся, главным образом, в процессе сексуальных контактов, переходя от человека человеку. Некоторые, в частности ВИЧ-инфекция и сифилис, могут также передаваться от матери ребенку во время беременности и родов, а также через продукты крови и пересадку тканей. Существует более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов, передаваемых половым путем. Полный список ИППП приведен в современных руководствах ВОЗ. В данном уроке мы уделим внимание только некоторым из них.

Сифилис

Сифилис — это бактериальная инфекция, которая поражает кожу, слизистые оболочки, внутренние органы, кости и нервную систему.

Возбудитель — сифилитическая спирохета, или бледная трепонема (червеобразная бактерия). Она присутствует в крови, сперме и слюне. В организм человека попадает через слизистые оболочки (рта, влагалища, мочеиспускательный канал) или поврежденную кожу.

Пути передачи. Наиболее частый путь распространения сифилиса — половой. Впрочем, возможны и другие пути: через поцелуи с больными людьми, у которых на губах или слизистой оболочке рта имеется сыпь, через предметы быта, через плаценту от больной матери к ребенку. Не исключается и передача сифилиса в процессе переливания крови, взятой от донора, зараженного сифилисом.

Симптомы. От момента инфицирования до появления клинических проявлений болезни проходит обычно 3–4 недели.

Первичным проявлением сифилиса является твердый шанкр — язва или эрозия в месте проникновения бледной трепонемы (на половых органах, губах или коже). Твердый шанкр, как правило, безболезнен, что является его дополнительным признаком. Спустя неделю увеличиваются лимфоузлы. Как и шанкр, они безболезненны при прощупывании. Увеличение лимфоузлов сохраняется обычно от 3 до 5 месяцев. Без лечения шанкр самостоятельно заживает через 3–6 недель. А еще через месяц наступает второй период — вторичный свежий

сифилис. Он характеризуется обильными кожными высыпаниями, которые через 2–3 месяца исчезают, а затем вновь появляются — это вторичный рецидивирующий сифилис. При неполноценном лечении или его отсутствии может развиваться третий период, при котором возникают тяжелые поражения внутренних органов и нервной системы, которые могут привести к смерти.

Гонорея

Возбудитель гонореи — гонококк. При этом заболевании происходит поражение мочеиспускательного канала (уретры), а также возможно поражение прямой кишки, глотки, шейки матки и глаз.

Пути передачи. В большинстве случаев заражение гонореей происходит при половых контактах. Возможно заражение при оральном сексе. При прохождении через родовые пути возможно инфицирование новорожденного с развитием у него гонококкового конъюнктивита.

Симптомы. Инкубационный период длится от нескольких дней до нескольких недель. *Симптомы гонореи у мужчин:* желтовато-белые выделения из мочеиспускательного канала; боль при мочеиспускании. *Симптомы гонореи у женщин:* желтовато-белые выделения из влагалища; боль при мочеиспускании; межменструальные кровотечения; боль внизу живота. У лиц, имеющих разнообразные сексуальные практики, возможно специфическое гонококковое поражение прямой кишки и глотки. В редких случаях, при несоблюдении правил личной гигиены, пациент, страдающий гонореей, может грязными руками занести инфекцию в глаза, в результате чего возникает специфическое поражение глаз — бленнорея.

При отсутствии своевременного и полноценного лечения гонореи возможно развитие острых и хронических воспалительных процессов, что впоследствии может привести к бесплодию, как женщины, так и мужчины, а у мужчин — к нарушению потенции.

Хламидиоз

Возбудитель — микроорганизм, хламидия трахоматис. Поражает преимущественно органы мочеполовой системы.

Основной путь передачи — половой.

Симптомы. Инкубационный период составляет в среднем 21 день (колеблется в интервале от 5 до 30 дней). Симптомы неспецифичны и встречаются при других половых инфекциях и некоторых неинфекционных заболеваниях: выделения из половых путей, болезненность, жжение при мочеиспускании или половом акте. Чаще хламидиоз протекает мало- или бессимптомно. Отсутствие выраженной симптоматики ведет к поздней стадии хламидиоза, развитию хронических, осложненных форм болезни.

Трихомониаз

Возбудитель — простейшие одноклеточные микроорганизмы, имеющие жгутики (вагинальные трихомонады).

Основной путь передачи — половой.

Симптомы. Инкубационный период трихомониаза колеблется от 7–10 до 30 дней.

У мужчин трихомониаз чаще протекает малосимптомно. У женщин, как правило, симптомы заболевания ярко выражены. Развитию трихомониаза способствует изменение pH влагалища и нарушения гормонального статуса.

Наиболее часто поражаются:

- наружные половые органы — отек, покраснение и раздражение слизистых оболочек, мацерация кожи половых губ и промежности, боль при половом контакте;
- влагалище — обильные зеленоватые иногда пенистого характера выделения с неприятным запахом;
- более чем у половины заболевших поражается уретра. Женщины жалуются на боль при мочеиспускании.

Формирование хронического трихомониаза может привести к развитию бесплодия.

Основным правилом лечения ИППП является своевременная и квалифицированная медицинская помощь. Самолечение недопустимо. Только профессиональное лечение, проведенное специалистом на основе тщательной диагностики, позволит исключить или свести к минимуму негативные последствия ИППП.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 16

pH («пэ аш») — водородный показатель, определяющий кислотность биологической жидкости (крови, желудочного сока и др.) и/или органа. Каждая биологическая жидкость и орган имеют свою нормальную кислотность, сдвиги которой могут приводить к заболеваниям.

Инкубационный период — отрезок времени от момента попадания микроорганизма (вируса) в организм до проявления симптомов инфекционного заболевания.

Мацерация — пропитывание тканей (обычно кожи) жидкостью и их набухание.



Урок 17. ЛУБРИКАНТЫ

Лубриканты — это смазки, увлажняющие половые органы и тем самым облегчающие процесс полового акта.

Лубриканты защищают слизистые оболочки половых органов от появления микротравм и потертостей, снимают болевые ощущения при половом акте. Они также смягчают и увлажняют кожу и слизистые половых органов, ухаживая за ними. Лубриканты облегчают введение полового члена при ослабленной эрекции у мужчин и устраняют неприятные ощущения у женщин при сухости и повышенной чувствительности слизистой оболочки влагалища. Также лубриканты применяются при анальном сексе.

Зачем использовать лубрикант?

Использование лубриканта улучшает ощущения во время секса, повышает сексуальную удовлетворенность. Если использовать лубрикант с презервативом, то повышается степень защиты от инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и ВИЧ. Использование лубриканта предотвращает повреждение тканей половых органов, разрывы презервативов и тем самым предохраняет от ВИЧ/ИППП и/или нежелательной беременности.

Виды лубрикантов

- Лубриканты на масляной основе (oil based) хорошо передают температуру тела и скольжения, но разрушают латекс презервативов, тем самым сводя на нет их предназначение. Применение подобных смазок может привести к инфицированию ВИЧ/ИППП. Никогда не используйте лубриканты на масляной основе с презервативами!
- Лубриканты на водной основе (water based) иногда высыхают в процессе полового акта, поэтому при их использовании может потребоваться повторное нанесение на половые органы. Такие смазки не разрушают латекс презерватива.
- Лубриканты на силиконовой основе (silicon based) являются наиболее подходящими для анального секса и обеспечивают хорошее скольжение. Их можно использовать с латексными презервативами. Силикон не дает смазке высыхать, к тому же смазка долго не растворяется в воде, что позволяет заниматься сексом во время приема душа или горячей ванны.

Чем можно заменить лубрикант?

В Украине продаются презервативы на латексной основе, поэтому нельзя использовать их с вазелином или другими кремами, поскольку они производятся на основе органических масел, разрушающих латекс. Также есть соблазн использовать спермицидную смазку — «ноноксинол-9». Но в ходе изучения влияния спермицида на латексную пленку выяснилось, что он в той или иной степени способствует ее разрушению (при длительном воздействии). Неизвестно влияние спермицида при его контакте с цветными презервативами. Поэтому не рекомендуется использовать лубриканты со спермицидом «Ноноксинол-9», который, согласно последним исследованиям, не только не защищает от ВИЧ и ИППП, но и вызывает раздражение слизистой, способствуя попаданию вирусов в организм.

Где взять лубрикант?

Лубриканты распространяются бесплатно в проектах профилактики ВИЧ-инфекции, также они доступны в свободной продаже: аптеках, супермаркетах.

Как использовать лубрикант?

- Количество используемого лубриканта определяется индивидуальными потребностями.
- Лубрикант необходимо нанести на поверхность презерватива, одетого на пенис в состоянии эрекции, или на поверхность гениталий партнеров до и/или во время интимной близости.
- Используйте лубрикант с презервативом! Не забывайте о том, что сама по себе смазка не защищает от ВИЧ-инфекции и других ИППП.
- Для того чтобы продлить или улучшить ощущения во время секса, нанесите небольшое количество (каплю) лубриканта на головку пениса до того, как оденете презерватив. Никогда не используйте много лубриканта под презервативом.
- Не наносите лубрикант по всей длине пениса, прежде чем одевать презерватив, — он соскользнет.
- После полового акта с использованием лубриканта обмойте половые органы теплой водой с мылом. Лубриканты, как правило, не оставляют пятен на белье и одежде.
- Используйте лубриканты в соответствии с инструкциями, которые к ним прилагаются. Не используйте лубриканты не по назначению.

- Не используйте для орального секса лубриканты, не предназначенные для этого.
- Не пытайтесь заменить лубриканты другими смазками (кремами, мазями, пищевыми продуктами) — это может привести к воспалениям, аллергии, повреждению тканей половых органов, разрушению латекса презерватива и, соответственно, повышению риска инфицирования ВИЧ/ИППП.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 17

Спермициды — вещества, разрушающие сперматозоиды.

Эрекция — мужской половой член в возбужденном состоянии.

дождь. Ой!

тест
на
ВМЧ

и зачем он нужен?



АТІ 23734

контактный телефон



Урок 18. МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ

Мотивационное интервьюирование — это особая техника консультирования, в которой консультант становится помощником клиента в процессе изменений, и в ненавязчивой манере помогает ему в процессе беседы самостоятельно рассматривать свое проблемное поведение с разных сторон, принимать решение относительно того, менять или не менять что-либо в своем поведении.

Концепция мотивационного интервьюирования (МИ) была разработана и описана в журнале «Поведенческая психотерапия» в 1983 году профессором психологи, психиатром Вильмом Миллером.

Задачи МИ следующие:

- помочь клиенту подумать о своем поведении;
- помочь определиться в том, готов ли он что-либо изменить в своем поведении;
- помочь определиться, каким образом можно и нужно действовать, осуществляя запланированные изменения.

Пять основных принципов МИ:

1. Понимать мысли и чувства клиента.
2. Выявлять противоречия (колебания и сомнения по поводу проблемы) и работать с ними (взвешивать и сопоставлять «за» и «против» изменений).
3. Избегать споров, прямого убеждения и попыток что-либо доказать.
4. Уменьшать сопротивление.
5. Поддерживать, развивать самостоятельность клиента в принятии и реализации решений.

Как строить беседу в стиле МИ:

- создайте доброжелательную атмосферу взаимопонимания;
- установите и поддерживайте хороший контакт с вашим клиентом;
- выслушивайте клиента и демонстрируйте ему, что стараетесь понять его поведение, мотивы и персональную ситуацию;

- приводите в порядок то, что говорит клиент, структурируйте, проговаривайте заново, чтобы помочь ему разобраться в собственных мыслях и переживаниях по поводу проблемы;
- привносите в разговор альтернативы решения проблемы и обсуждайте их с клиентом;
- оставляйте за клиентом право выбора на основе тщательного анализа того, как лучше поступить.

Основные признаки того, что интервью идет в стиле МИ: клиент задумывается и рассуждает над изменением поведения, он говорит гораздо больше, чем консультант. Консультант говорит медленно и спокойно, выслушивает клиента, задает открытые вопросы, не вызывает у клиента сопротивления.

Изменение происходит тогда, когда у человека сформированы и сильно выражены все три составляющие его мотивации к изменениям:

- ХОЧУ (желание измениться, понимание цели и ожидаемых результатов, для чего данное изменение ему необходимо).
- МОГУ (осознание своей способности осуществить запланированные изменения и знание инструментов: способов, техник, приемов, решений, с помощью которых можно осуществить планируемое изменение).
- ГОТОВ (вопрос приоритета, когда изменения уже не откладываются на потом, а становятся актуальной, первоочередной задачей).

Формируя мотивацию человека к изменению, необходимо помнить и работать со всеми тремя компонентами его мотивации к данному изменению.

Модель изменения поведения. Двумя учеными практиками — Джеймсом Прочаской и Карлом Ди Кlemente была разработана модель изменения поведения, согласно которой процесс изменения разделяется на несколько стадий и любое изменение рассматривается как процесс, а не разовое событие.

Стадии изменения:

1. Преднамерение (предварительная, до-проблемная стадия, не осознается как проблема).
2. Намерение (первые мысли о проблемах, связанных с употреблением вещества или другим нежелательным поведением).
3. Стадия принятия решения и подготовка к действиям.
4. Стадия активных действий.

5. Стадия поддержания изменений.
6. Срыв (необязательная стадия изменений).

Первая задача консультанта — выделить проблему и амбивалентность (двойственность), потом установить, на какой стадии изменений находится клиент, определить уровень его мотивации к изменениям и затем выбрать стратегии консультирования. Если стратегия выбрана неудачно, клиент, скорее всего, будет проявлять сопротивление.

Основные приемы МИ

Открытые вопросы: это вопросы, которые предполагают развернутый ответ, вызывают рассуждение или побуждают к рассказу. Рекомендуется задавать уточняющие вопросы, при этом лучше избегать вопроса «почему», поскольку он может вызвать рационализацию — одну из форм отрицания.

Поощрение и поддержка: искренняя поддержка клиента развивает и укрепляет его самостоятельность и уверенность в собственных силах, помогает мобилизовать свои внутренние ресурсы для того, чтобы предпринимать действия и достичь изменений. Выражая поддержку, социальный работник говорит: «Я слышу, я понимаю», он демонстрирует уважение к опыту и чувствам клиента.

Отражающее (рефлексивное) слушание: социальный работник показывает, что он точно слышит и понимает то, что говорит или чувствует клиент путем повторения отдельных фраз, переформулировки содержания сказанного, выделения значимых высказываний. Рефлексия чувств отличается от рефлексии содержания. Здесь консультант пытается уловить имеющиеся у клиента чувства, а затем своим высказыванием дает понять ему, что разделяет эти чувства.

Обобщение (подытоживание): обобщающие утверждения помогают собрать воедино весь материал или часть того, что консультант обсуждает с клиентом. Социальный работник мысленно выделяет суть того, что сказал клиент, и затем передает это ему. Подытоживание, объединяющее положительные и отрицательные чувства или доводы клиента по поводу употребления наркотиков или другого нежелательного поведения, может помочь ему осознать его противоречия.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 18

Амбивалентность — двойственность, внутренние противоречия, которые проявляются у каждого человека при принятии решений; нерешительность при принятии решения «за» или «против», «да» или «нет»; внутренний конфликт.

Консультирование — предоставление информации, совета и поддержки консультантом (специалистом в какой-либо области — психологом, врачом, юристом и т. п.) клиенту.



Урок 19. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Заместительная терапия (ЗТ) — назначение заместительного препарата в комплексном лечении синдрома зависимости, возникшего вследствие употребления опиоидов. Заместительный препарат улучшает состояние пациента, предупреждает развитие синдрома отмены («ломки»), уменьшает влечение к нелегальным наркотикам, создает возможность реабилитации и уменьшает вероятность рискованного поведения (относительно ВИЧ-инфекции и других инфекций, которые передаются через кровь). Препарат с заместительными свойствами может назначаться на срок от нескольких недель (детоксикация) до нескольких лет (ЗПТ).

Заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ) — долгосрочное (6 месяцев и более) использование постоянных доз заместительного препарата (ЗП) в комплексном лечении зависимости от опиоидов с целью стабилизации физического и психического состояния пациента; снижения медицинских и социальных последствий употребления нелегальных наркотиков; создания условий для реабилитации и лечения других болезней (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С, туберкулез, септические состояния и др.); возвращения пациента к нормальной и полноценной жизни.

Детоксикация с помощью заместительных препаратов — медицинская процедура с назначением заместительного препарата по принципу уменьшения дозы с целью минимизации проявлений синдрома отмены опиоидов («ломки») и обеспечения полного отказа от употребления наркотических веществ.

Заместительный препарат (ЗП) — лекарственное средство, которое назначается пациентам программы ЗПТ. В Украине используются два препарата: метадон (таблетки «Метадол») и бупренорфин (сублингвальные таблетки «Эднок»).

Метадон — это синтетический наркотический препарат длительного действия, который был впервые использован в поддерживающем лечении зависимых от наркотиков в США в 1969 году и в настоящее время более 1 млн. человек в мире являются клиентами программ ЗПТ.

Бупренорфин — также синтетический опиоид, однако он несколько отличается от действия метадона, например, блокирует некоторые виды опиатных рецепторов в организме.

Несмотря на свое сходство с такими опиатами, как героин, морфин, ацетилованный экстракт маковой соломки («ширка»), заместительные препараты имеют ряд существенных отличий, которые позволили использовать их для лечения, а именно:

- более длительное действие. Метадон и бупренорфин действуют гораздо дольше, чем героин или ацетилованный опий. Поэтому даже использование их один раз в сутки (а в случае бупренорфина и через день) позволяет пациенту удовлетворять потребность в опиатах;
- их принимают перорально, в виде микстуры или таблеток;
- к этим препаратам практически не меняется толерантность (нет роста дозировок) и он не вызывает резких изменений состояния;
- метадон и бупренорфин — чистые препараты, и в отличие от нелегальных наркотиков малотоксичны для печени, внутренних органов и всего организма даже при многолетнем приеме.

Цели ЗПТ

1. Снижение количества случаев употребления нелегальных опиоидов (в первую очередь, инъекционно).
2. Стабилизация и улучшение физического и психического состояния пациентов с синдромом зависимости от опиоидов.
3. Снижение криминальной активности среди ПИН.
4. Изменение поведения на менее рискованное в отношении распространения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, а также других инфекций, передающихся через кровь (прежде всего — отказ от инъекционного употребления ПАВ).
5. Привлечение ПИН к сотрудничеству с социальными службами и создание условий для социальной реабилитации и реинтеграции пациентов в общество: восстановление отношений с близким окружением, трудоустройство и пр.
6. Создание условий для эффективного лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и сопутствующих заболеваний среди ПИН (сепсис, гнойные инфекции, гепатиты В и С, трофические язвы, флебиты).
7. Создание условий для качественного медицинского обслуживания беременных женщин, принимающих наркотики.

Кому показана ЗПТ

ЗПТ показана всем достигшим совершеннолетия лицам с диагнозом синдрома зависимости от опиоидов, установленному согласно критериям международной классификации болезней (МКБ) — 10 (зависимость в сочетании с вредными последствиями), которые способны дать информированное согласие и не имеют противопоказаний к назначению препарата.

Факторы, которые могут повлиять на прием в программу ЗПТ вне очереди:

- положительный анализ на наличие ВИЧ-инфекции;
- беременность (подтвержденная);
- туберкулез, который требует активной терапии (если есть бацилловыделения — только в условиях туберкулезных отделений);
- гепатиты В, С;
- септические состояния;
- онкологические заболевания.

Неудобства, связанные с участием в ЗПТ

- Ежедневное посещение клиники, в которой выдается препарат.
- Привязанность к месту получения препарата. В случае госпитализации, отпуска, командировки могут возникнуть проблемы с получением препарата.
- При вступлении в программу пациента берут на диспансерный учет (в случае, если этого не произошло ранее).

Программа ЗПТ, которая проводится в Украине при поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», бесплатна.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 19

Опиаты — природные алкалоиды опийного мака, которые имеют влияние на опиатные рецепторы ЦНС. Наиболее распространенные: морфин, кодеин, наркотин.

Опиоиды (что означает «подобное опию») — алкалоиды опийного мака, их производные и синтетические аналоги, а также вещества, которые синтезируются в организме человека. Общий признак опиоидов — их специфическое взаимодействие с опиатными рецепторами ЦНС.

Агонисты опиатных рецепторов (опиатные агонисты) — вещества, которые комплиментарно взаимодействуют с опиатными рецепторами и вызывают их активацию, что обуславливает специфические эффекты в ЦНС. Представители: морфин, метадон, фентанил; частичные агонисты: кодеин, оксикодон, гидрокодон.

Антагонисты опиатных рецепторов (опиатные антагонисты) — вещества, которые связываются с рецепторами, но не активируют их. Антагонисты блокируют опиатные рецепторы ЦНС и предотвращают действие опиатных агонистов. Представители: налоксон, налтрексон.

Агонисты-антагонисты опиатных рецепторов (опиатные агонисты-антагонисты) — вещества, которые имеют смешанные свойства. Представители: бупренорфин, налорфин, нальбуфин (являются агонистами или частичными агонистами к одним типам опиоидных рецепторов и антагонистами к другим).



Урок 20. КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ/СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Кейс-менеджмент (от англ. *case management*) — управление случаем, т.е. предоставление услуг клиентам в соответствии с их индивидуальными потребностями.

Социальная супервизия (от англ. *supervision*) — социальное сопровождение.

Понятия «кейс-менеджмент», «социальное сопровождение», «социальная супервизия» в сфере профилактики ВИЧ/СПИД являются синонимами одного вида деятельности — социального сопровождения. В данном уроке будет использоваться понятие «кейс-менеджмент».

Кейс (от англ. *case* — случай) — проблемная ситуация, которая нарушает стабильность в жизненном укладе человека и ведет к ухудшению его состояний (физического, психологического, материального и т. п.).

Цель кейс-менеджмента

Каждый кейс-менеджмент начинается с описания самого случая. Это нужно для того, чтобы:

- понять потребности клиента;
- осознать социальному работнику и клиенту, что необходимо делать для разрешения ситуации;
- ограничить пределы компетенции и профессионального вмешательства социального работника.

Задачи кейс-менеджмента

- улучшение доступа к услугам представителей уязвимых групп;
- изменение поведения представителей уязвимых групп на более безопасное;
- улучшение здоровья и качества жизни клиентов профилактических программ.

Осуществление кейс-менеджмента

Кейс-менеджмент — это четкий алгоритм, в котором один этап последовательно сменяет другой. Суть процесса заключается в том, что специалист по сопровождению (кейс-менеджер) помогает клиенту разобраться в сложившейся ситуации, определить приоритетные проблемы и

доступные в настоящий момент способы решения этих проблем. Затем он предоставляет клиенту возможность получить конкретные услуги и, таким образом, справиться с проблемами.

Семь этапов кейс-менеджмента

1. Привлечение и прием клиента в программу.
2. Оценка ситуации и потребностей клиента.
3. Разработка сервисного плана.
4. Выполнение плана работы с клиентом.
5. Мониторинг процесса работы с клиентом.
6. Обновление сервисного плана.
7. Выход из программы.

В кейс-менеджменте мы не просто вычленим случай и подбираем услугу к этому случаю, но и непосредственно ведем клиента и обязательно отслеживаем (мониторим) результат.

Задачи кейс-менеджера

Кейс-менеджер — это социальный работник, ведущий определенный случай. Он помогает клиенту разрешить его ситуацию, однако не решает проблему вместо него. В связи с этим, кейс-менеджеру необходимо:

- хорошо ориентироваться в доступных услугах;
- знать условия, при которых получение этих услуг возможно;
- ответственно относиться к ведению документации.

Как правило, кейс-менеджер ведет 5–7 кейсов (случаев) одновременно, в зависимости от степени их сложности. Ответственность за решение собственных проблем и успех кейс-менеджмента несет клиент.

Документация кейс-менеджера

Как правило, для проведения работы кейс-менеджеру необходима документация, которую можно условно разделить на три типа:

1. Документация, которая готовится заранее и ее достоверность регулярно проверяется.
 - Карта услуг, предоставляемых внутри организации.
 - Карта услуг, предоставляемых партнерскими организациями.
 - Имена, графики, контактные данные людей, предоставляющих услуги.
 - Сервисный план клиента (если таковой был подготовлен ранее).
 - Различного рода бланки.

2. Документация, которая заполняется во время визита клиента или клиентки.
 - Карта клиента, которая включает описание основных характеристик клиента.
 - Описание кейса (случая).
 - Сервисный план клиента.
 - Журнал ведения случая, который содержит описание предпринятых шагов и результаты проведенной работы.
3. Документация, которая подготавливается после визита клиента и не позднее, чем утро следующего дня. Например, журнал ведения случая, указанный в пункте 2, может заполняться после визита клиента.

Кроме того, если для осуществления услуги необходимы какие-либо действия со стороны кейс-менеджера, он(а) должен убедиться, что эти действия предприняты до следующего визита клиента/клиентки.

Этические вопросы

Во время кейс-менеджмента каждому клиенту или клиентке гарантируется конфиденциальность (социальный работник обязуется не раскрывать имени клиента/клиентки). Обратите внимание, что предоставление кейс-менеджмента не может быть анонимным, т.к. включает в себя описание случая и сервисный план. Поэтому для осуществления данной услуги важно установить доверительные отношения с клиентами.

Осуществление кейс-менеджмента — достаточно сложный многоуровневый процесс, требующий специальной подготовки и знаний. До того как начать внедрение кейс-менеджмента в программе рекомендуется посетить специализированный тренинг.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 20

Алгоритм — здесь: пошаговое, поэтапное предоставление услуг по заранее разработанному плану.

Мониторинг — здесь: отслеживание и анализ результатов кейс-менеджмента.



Урок 21. ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

Инфекционный контроль по туберкулезу — это комплекс мероприятий по снижению риска распространения инфекции среди персонала и пациентов.

Защититься от туберкулеза и других инфекций, передающихся через воздух намного сложнее, т.к.:

- источник зачастую не известен;
- инфекция очень быстро распространяется;
- не дышать не представляется возможным.

Факторы, способствующие распространению туберкулеза:

1. Со стороны микобактерии туберкулеза:
 - микобактерии туберкулеза устойчивы во внешней среде: способны выдержать высокие температуры, кипячение, замораживание, воздействие кислот, щелочей и спиртов, однако погибает на солнце и при облучении ультрафиолетом.
 - вирулентность — способность микобактерии вызвать заболевание. С началом противотуберкулезного лечения вирулентность микобактерии резко снижается через 1-2 недели. Как правило, через 2-4 недели после начала лечения прекращается выделение микобактерии туберкулеза, т.е. больной туберкулезом становится не заразным для окружающих
 - Изменчивость возбудителя (развитие химиорезистентности – устойчивости к лекарствам)
2. Со стороны больного туберкулезом:
 - Наличие кашля и его интенсивность
 - Наличие микобактерии туберкулеза в мокроте при обследовании под микроскопом
 - Не соблюдение схемы лечения (прерывание, отказ от лечения, самолечение)

- Не соблюдение норм и правил личной гигиены, гигиены кашля, отсутствие маски, пользование чужой посудой, вещами.
3. Со стороны восприимчивого организма:
- Близость, продолжительность и частота контакта
 - Восприимчивость к заболеванию из-за генетической предрасположенности или пониженный иммунитет в связи с ВИЧ-инфекцией, сахарным диабетом и другими заболеваниями.

Как не допустить распространение туберкулеза - виды инфекционного контроля:

1. **Административный контроль** — своевременная диагностика туберкулеза, информирование сотрудников НПО о мерах личной профилактики туберкулеза, приказ об обязательном прохождении профосмотров.
2. **Инженерный контроль** — система вентиляции, проветривание, влажная уборка помещений (дезинфекция), расстояние, установка УФО ламп.
3. **Индивидуальная защита** — маски для больных, респираторы для сотрудников, которые работают в учреждениях, где находятся больные туберкулёзом.

Важную роль играет такой компонент как **КУЛЬТУРА КАШЛЯ**.

- Все люди должны знать, что во время зевания, чихания и кашля следует прикрывать рот и нос рукой или носовым платком.

Это значительно уменьшает распространение возбудителей заболеваний.

ГЛОССАРИЙ К УРОКУ 21

Вирулентность — способность микобактерии вызвать заболевание.

УФО лампы — лампы с ультрафиолетовым облучением.

Изменчивость возбудителя — развитие новых свойств, вызванных воздействием на возбудителя физическими (радиационное излучение), химическими (препараты) и биологическими (вирусы) факторами.

Практические советы:

- Предложите клиенту, который кашляет, надеть хирургическую маску. Если такой возможности нет, попросите его прикрывать рот рукой, носовым платком или салфеткой при кашле, чихании.
- Между вами и клиентом должно быть расстояние до 2 м.
- Если нет такой возможности, посадите клиента под прямым углом (90°) к Вам.
- Если Вы говорите с человеком, который кашляет, на улице — станьте спиной к ветру.

Скрининговая анкета для выявления людей, которым необходимо пройти обследование на туберкулез

Уважаемый посетитель, в связи с эпидемией туберкулеза в Украине Министерством здравоохранения приняты меры для улучшения выявления ТБ. Туберкулез является одним из наиболее опасных заболеваний, которое проявляется серьезными симптомами, когда уже нанесен значительный ущерб здоровью. Поэтому мы предлагаем Вам заполнить анкету, которая позволит выявить заболевание на ранних стадиях, что позволит более эффективно его лечить.

№ п/п	Вопросы	Да	Нет
1.	Есть ли у Вас кашель или покашливание, длящиеся более 2-х недель?		
2.	Заметили ли Вы в последнее время повышенную утомляемость и слабость?		
3.	Есть ли у Вас повышенная потливость, особенно ночью?		
4.	Уменьшился ли Ваш вес тела по неопределенным причинам?		
5.	Есть ли у Вас в последнее время повышенная температура тела, имеет значение даже незначительное повышение — до 37–37,2°C?		
6.	Есть ли у Вас одышка при незначительной физической нагрузке?		
7.	Беспокоит ли Вас иногда боль в грудной клетке?		
8.	Имели ли Вы контакт с больным туберкулезом в течение последних 6 месяцев?		

Ответ «да» на более чем три вопроса не означает, что Вы больны туберкулезом, но означает, что Вам необходимо немедленно пройти обследование, потому что нет никакой уважительной причины рисковать здоровьем и жизнью.

Скрининговая анкета для выявления людей, которым необходимо пройти обследование на туберкулез



Тесты К УРОКАМ

Отвечая на следующие вопросы, обратите, пожалуйста, внимание на то, что многие из них могут содержать несколько правильных ответов. Отметьте все возможные правильные ответы. Проверить правильность ответов можно при помощи «ключа» на стр. 114.

Тест 1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Что поражает ВИЧ–инфекция?

- ☐ Центральную нервную систему.
- ☐ Иммунитет.

2. Экспресс-тестирование — это быстрый эффективный метод определения антител к белкам ВИЧ. Служит для постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

3. ВИЧ передается:

- ☐ через кровь;
- ☐ через укусы насекомых, если до этого они укусили ВИЧ-положительного человека;
- ☐ или животных;
- ☐ при поцелуе;
- ☐ при оральном сексе;
- ☐ при грудном вскармливании.

4. ВИЧ содержится в слюне и моче

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

5. Деятельность, направленная на предупреждение инфицирования в уязвимых сообществах и поддержание качественной жизни ВИЧ-положительных людей (например, использование стерильных и одноразовых шприцев в сообществе ПИН), относится к:

- ☐ первичной профилактики;
- ☐ вторичной профилактики;
- ☐ третичной профилактики.

6. Для постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» используется:

- ☐ экспресс-тестирование;
 - ☐ лабораторная диагностика.
-

Тест 2. АРВ-ТЕРАПИЯ

1. С помощью АРВ-терапии можно:

- ☐ вылечить ВИЧ-инфекцию;
- ☐ продлить жизнь ВИЧ-инфицированного;
- ☐ предотвратить инфицирование партнера;
- ☐ снизить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку до 1 %.

2. Когда ВИЧ-инфицированному человеку может быть назначена АРВ-терапия?

- ☐ когда у человека возникнет желание начать лечение;
- ☐ при высоком показателе вирусной нагрузки;
- ☐ при низком количестве клеток CD4;
- ☐ при высоком показателе иммунных клеток;
- ☐ при низкой концентрации липидов в крови.

3. Если у ВИЧ-позитивного человека обнаружен туберкулез, это означает, что:

- ☐ ему нужно начинать прием АРВ-терапии;
- ☐ прежде чем начинать принимать АРВ-терапию, ему следует вылечить туберкулез;
- ☐ это оппортунистическое заболевание, поэтому ему нужно принимать комбинацию из трех АРВ-препаратов.

4. Резистентность — это:

- ☐ неприятие АРВ-препаратов организмом;
- ☐ устойчивость вируса к АРВ-препаратам;
- ☐ побочные эффекты, возникающие в результате взаимодействия вируса и АРВ-препаратов.

5. При возникновении диареи желательно:

- ☐ прекратить лечение АРВ-препаратами и обратиться к врачу;
- ☐ пить больше воды;
- ☐ употреблять больше молочных продуктов, не есть хлеб, каши, картофель;
- ☐ принимать дополнительные АРВ-препараты;
- ☐ употреблять каши, картофель, макароны, отказаться от молочных продуктов и кофе.

6. Почему для ВИЧ-положительного человека особенно опасно заражение ИППП, гепатитом В, С, местными инфекциями?

- ☐ так как у ВИЧ-положительного человека ослаблен иммунитет;
- ☐ так как эти инфекции могут быть побочными эффектами приема АРВ-препаратов;
- ☐ так как ВИЧ-положительный человек не может принимать лекарства от этих заболеваний.

Тест 3. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АРВ-ТЕРАПИИ

1. При лечении АРВ-препаратами важно:

- ☐ не принимать больше одного АРВ-препарата;
- ☐ принимать препараты строго согласно графику, прописанному врачом;
- ☐ если пациент пропускает прием, всегда принимать двойную дозу в следующий раз.

2. Назовите три рекомендации по формированию и соблюдению приверженности к АРТ:

- ☐
- ☐
- ☐

3. Занимаясь физическими упражнениями, важно:

- ☐ проконсультироваться с врачом, какие именно упражнения будут полезны;
- ☐ пить больше воды;
- ☐ после тренировок употреблять пищу, содержащую белок;
- ☐ после тренировок есть больше овощей и фруктов.

4. Назовите три принципа здорового питания для людей, живущих с ВИЧ:

- ☐
- ☐
- ☐

5. Принимая АРВ-препараты...

- ☐ можно уже не использовать презерватив при половом контакте и шприц при инъекции, так как вирус становится неопасным;
- ☐ нужно обязательно использовать презерватив и чистый шприц.

6. Если у ВИЧ-положительного человека есть необходимость начать АРВ-терапию и он не может отказаться от приема наркотиков, ему следует:

- ☐ сначала отказаться от употребления наркотиков, а только затем начать АРВ-терапию;
- ☐ перейти на контролируемое употребление, чтобы управлять своим режимом дня и приемом АРВ-препаратов;
- ☐ присоединиться к программе заместительной терапии;
- ☐ всегда носить с собой запасную дозу АРВ-препаратов.

Тест 4. ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

1. Дайте определение постконтактной профилактики.

- ☐ Постконтактная профилактика (ПКП) — это...

2. Инфицирование ВИЧ возможно, если...

- ☐ кровь пациента попадает на поврежденную кожу или слизистые врача во время операции;
- ☐ кровь ВИЧ-положительного человека попадает на неповрежденную кожу ВИЧ-негативного человека;
- ☐ использование одного шприца при совместном употреблении инъекционных наркотиков;
- ☐ половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером при использовании презерватива.

3. Назначается ли постконтактная профилактика (ПКП) при непрофессиональном контакте с кровью?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

4. Какие существуют услуги постконтактной профилактики (ПКП)?

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

5. Куда необходимо обратиться для получения ПКП?

- ☐

6. Когда необходимо начать постконтактную профилактику ППП?

☐

Тест 5. ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ

1. Назовите три компонента профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку:

☐☐☐

2. Риск передачи ВИЧ от матери к ребенку повышается, если:

- ☐ есть симптомы СПИД;
- ☐ низкая вирусная нагрузка;
- ☐ имеются инфекции половых органов (например, инфекции, передающиеся половым путем, такие как хламидиоз, гонорея и др.);
- ☐ отсутствует АРВ-терапия во время беременности или родов;
- ☐ высокое количество клеток CD4;
- ☐ инфицирование женщины ВИЧ происходит во время беременности.

3. Может ли врач рекомендовать ВИЧ-инфицированной женщине естественные роды?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

4. Антиретровирусные препараты назначаются:

- ☐ Матери.
- ☐ Ребенку.

5. Могут ли ребенку поставить ВИЧ-положительный диагноз на основании теста на антитела (ИФА, иммуноблот) в возрасте 12 месяцев?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

6. Риск инфицирования плода при назначении беременной женщине АРВ-препаратов для профилактики вертикальной трансмиссии равен:

- ☐ 1–3 %;
- ☐ 50 %;
- ☐ 20–30 %.

Тест 6. ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Назовите возбудителя туберкулеза?

- ☐ Цитомегаловирус.
- ☐ Микоплазма.
- ☐ Микобактерия.

2. Какой орган чаще всего поражается при туберкулезе?

- ☐ Кости и суставы.
- ☐ Головной мозг.
- ☐ Легкие.
- ☐ Кожа.
- ☐ Органы пищеварения.

3. Кто является источником туберкулеза?

- ☐ Человек, больной легочной формой туберкулеза и выделяющий микобактерии из дыхательных путей.
- ☐ Человек, больной легочной формой туберкулеза в период ремиссии (бактерии в анализе мокроты не определяются).
- ☐ Больные животные (молоко и мясо крупного рогатого скота, мясо кролей, кур, индюков).
- ☐ Насекомые (мухи, комары).

4. Каким путем микобактерии проникают в организм? (отметьте все правильные ответы)

- ☐ Через дыхательные пути.
- ☐ Через желудочно-кишечный тракт.
- ☐ Через неповрежденную кожу.
- ☐ Внутриутробно от больной туберкулезом беременной женщины к плоду.
- ☐ Через поврежденную кожу.
- ☐ С молоком и мясом больных животных.

5. Инфицирование микобактериями туберкулеза у здоровых людей всегда и сразу приводит к развитию заболевания и появлению симптомов?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

6. Лечение туберкулеза в Украине платное?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

Тест 7. МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ. ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ

1. Что такое мультирезистентный туберкулез?

- ☐ туберкулез, вызванный несколькими возбудителями;
- ☐ форма туберкулеза, при которой микобактерии туберкулеза становятся невосприимчивыми к 2-м или более основным противотуберкулезным препаратам;
- ☐ туберкулезное поражение нескольких органов.

2. Мультирезистентный туберкулез более заразен?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

3. Причины возникновения мультирезистентного туберкулеза (предусматривается несколько правильных ответов)

- ☐ при прерываниях в приеме противотуберкулезных лекарств по каким-либо причинам;
- ☐ в результате неправильно назначенного врачом лечения или самолечения, когда какой-либо противотуберкулезный препарат (или схема лечения) использовался не-достаточное время либо в недостаточных дозах;
- ☐ в результате повторного инфицирования микобактериями туберкулеза;
- ☐ инфицирование мультирезистентными штаммами микобактерии туберкулеза (от больного этой болезнью).

4. В чем заключаются особенности мультирезистентного туберкулеза?

- ☐ легче поддается лечению;
- ☐ намного легче передается от больного к здоровому человеку;

- ☐ у пациентов с такой инфекцией сложнее определить, исчез ли риск передачи туберкулеза человеку;
- ☐ требует госпитализации и изоляции на несколько месяцев;
- ☐ при этой форме туберкулеза больной человек не заразен для окружающих;
- ☐ лечить намного сложнее.

5. Сколько противотуберкулезных препаратов используют для лечения мультирезистентного туберкулеза

- ☐ более чем четыре;
- ☐ менее чем четыре;
- ☐ два.

6. Если ВИЧ-инфицированный человек болен туберкулезом, лечение какой болезни назначают в первую очередь?

- ☐ ВИЧ-инфекции.
- ☐ Туберкулеза.

Тест 8. ХИМИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

1. Химическая зависимость — это...

- ☐ болезнь;
- ☐ психическая зависимость от психоактивных веществ;
- ☐ физическая зависимость от психоактивных веществ;
- ☐ комплекс социально-психологических и медицинских факторов, формирующих у человека потребность употреблять психоактивные вещества.

2. Психоактивные вещества — это...

- ☐ алкоголь и наркотики;
- ☐ любые химические вещества, употребление которых вызывает изменение сознания;
- ☐ медикаменты.

3. Аддиктивное поведение — это...

- ☐ совершение правонарушений;
- ☐ агрессивное поведение;
- ☐ навязчивая потребность в употреблении психоактивных веществ.

4. Абстиненция на сленге потребителей наркотиков, — это...

- ☐ кумар, ломка;
- ☐ трухан;
- ☐ глюки;
- ☐ тяга;
- ☐ передоз.

5. Drug free-программы — это...

- ☐ программы Снижения Вреда;
- ☐ программы реабилитации;
- ☐ заместительная поддерживающая терапия.

6. Паранойя как симптом химической зависимости характерна для злоупотребления:

- ☐ опиатами;
- ☐ стимуляторами-амфетаминами.

Тест 9. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

1. Снижение Вреда — это меры...

- ☐ первичной профилактики;
- ☐ вторичной профилактики;
- ☐ третичной профилактики.

2. Цель Снижения Вреда —

- ☐ война с наркотиками;
- ☐ реабилитация и трезвый образ жизни;
- ☐ предотвратить и препятствовать распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов (а также тромбозов, передозировок и т. д.) среди потребителей инъекционных наркотиков без акцента на отказе от употребления.

3. Методы Снижения Вреда —

- ☐ обмен шприцев, аутрич-работа, консультирование, информационно-образовательная работа, заместительная поддерживающая терапия, переадресация и социальное сопровождение;

- ☐ лекции в школах, реабилитация, лечение ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний;
- ☐ распространение неинъекционных наркотиков взамен инъекционных, проведение профилактических осмотров в среде ПИН.

4. Стратегия Снижения Вреда состоит из ... принципов:

- ☐ 5;
- ☐ 3;
- ☐ 10.

5. Какой из перечисленных препаратов не относится к дезинфектантам (антисептикам)?

- ☐ Хлоргексидин.
- ☐ Фурациллин.
- ☐ Перекись водорода.
- ☐ Вундехил.
- ☐ Мирамистин.

6. Аутрич-работа — это...

- ☐ уличная работа;
- ☐ распространение шприцев;
- ☐ тестирование на ВИЧ;
- ☐ проведение групп самопомощи.

Тест 10. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

1. С употреблением инъекционных наркотиков и рискованным сексуальным поведением связаны вирусные гепатиты

- ☐ В.
- ☐ С.
- ☐ А.
- ☐ Е.

2. Основные симптомы вирусных гепатитов В и С:

- ☐ беспричинная усталость, боли в суставах, депрессия, желтуха, боли и/или чувство тяжести в правом подреберье;

- ☐ желудочные кровотечения;
- ☐ головокружение, обмороки;
- ☐ падение артериального давления.

3. Осложнения вирусного гепатита В:

- ☐ цирроз печени;
- ☐ печеночная недостаточность;
- ☐ воспаление легких;
- ☐ язва желудка и 12-перстной кишки.

4. Осложнения хронического гепатита С:

- ☐ цирроз печени;
- ☐ перитонит;
- ☐ рак печени;
- ☐ непроходимость кишечника.

5. Что из перечисленного не разрешается при диете № 5:

- ☐ каши, супы (овощные с различными крупами, молочные, фруктовые);
- ☐ молочные блюда;
- ☐ алкоголь;
- ☐ овощи и зелень;
- ☐ фрукты и ягоды;
- ☐ копченые продукты;
- ☐ консервы;
- ☐ сырая вода.

6. При вирусных гепатитах следует питаться:

- ☐ раз в день;
- ☐ несколько дней в неделю голодать;
- ☐ три раза в день;
- ☐ пять раз в день.

Тест 11. АБСЦЕССЫ

1. Причинами абсцессов у ПИН могут быть:

- ☐ нестерильная инъекция (грязный шприц или игла);

- ☐ введение «грязного» (с примесями) раствора наркотика;
- ☐ введение наркотика через одежду, грязную кожу в месте укола;
- ☐ попадание наркотика не в вену, а под кожу, в мышцу («задув»);
- ☐ прокол вены иглой;
- ☐ употребление алкоголя;
- ☐ ослабленный иммунитет.

2. Как проявляется абсцесс?

- ☐ кровотечение;
- ☐ боль;
- ☐ припухлость;
- ☐ покраснение;
- ☐ нагноение;
- ☐ повышение температуры;
- ☐ озноб;
- ☐ сепсис (заражение крови).

3. Вскрытие гнойного абсцесса можно проводить в домашних условиях?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

4. Методами профилактики абсцессов являются:

- ☐ поддержание чистоты рук и тела;
- ☐ использование стерильного инструментария для инъекций;
- ☐ обработка ран, ссадин йодом или «зеленкой»;
- ☐ употребление витаминов;
- ☐ применение обезболивающих лекарств;
- ☐ использование дезинфектантов (антисептиков) перед инъекцией и после.

5. Флегмона — это ...

- ☐ ограниченное скопление гноя в тканях или органах вследствие их воспаления с расплавлением тканей и образованием полости;
- ☐ разлитое гнойное воспаление мягких тканей.

6. Какие из перечисленных мазей не применяются для лечения абсцессов?

- ☐ левомеколь;
- ☐ троксевазин;

- ☐ вундехил;
- ☐ метилурациловая мазь;
- ☐ герпес-вирус;
- ☐ мазь Вишневского.

Тест 12. ПЕРЕДОЗИРОВКА СТИМУЛЯТОРАМИ-ВЕЩЕСТВАМИ АМФЕТАМИНОВОГО РЯДА (ВАР)

1. Препарат «Налоксон» употребляют для устранения воздействий передозировки опиатами. Какие препараты устраняют передозировку ВАР?
☐
2. Передозировка ВАР и опиатами — это одно и то же?
☐ Да.
☐ Нет.
3. Если у человека передозировка ВАР, нужно ли помещать его/ее в холодную ванную?
☐ Да.
☐ Нет.
4. Что нужно сделать, чтобы сохранить нормальную температуру тела человека, который испытывает передозировку ВАР?
☐
5. Согласны ли вы с утверждением: «Человеку, испытывающему передозировку ВАР, противопоказан прием жидкости»?
☐ Да.
☐ Нет.
6. Считается ли передозировка ВАР распространенным явлением?
☐ Да.
☐ Нет.

Тест 13. ОПИОИДНАЯ ПЕРЕДОЗИРОВКА

1. Риск передозировки повышается, если вы:

- ☐ смешиваете опиаты с другими депрессантами, как, например, алкоголь или бензодиазепины (реланиум, сибазон, феназепам), а также антигистаминные (димедрол) или барбитураты (корвалол, фенобарбитал, натрия оксибутират);
- ☐ употребляете наркотик после понижения толерантности (например, по причине нахождения в тюрьме или на лечении от наркозависимости);
- ☐ употребляете дозу сильнее (чище), чем в прошлый раз;
- ☐ делаете все перечисленное выше.

2. Какую помощь необходимо оказать человеку прежде всего в состоянии передозировки?

- ☐ Положить в холодную ванну.
- ☐ Больно ударить, чтобы человек очнулся.
- ☐ Приложить лед.
- ☐ Сделать искусственное дыхание и вызвать скорую помощь.
- ☐ Сделать инъекцию «винтом» или другим стимулятором или инъекцию соляного раствора.

3. Налоксон используют для того, чтобы:

- ☐ помочь человеку уйти от наркотиков;
- ☐ привести человека в чувство после передозировки «винтом»;
- ☐ привести человека в чувство после передозировки героином или «ширкой»;
- ☐ ни один из вариантов не подходит.

4. Что говорит о том, что у человека передозировка (а не состояние кайфа)?

- ☐ Человек не отвечает, когда его громко зовут, трясут за плечо или трут кистью кулака по груди.
- ☐ Губы и кончики пальцев человека имеют синеватый оттенок.
- ☐ Человек издает глубокий булькающий звук.
- ☐ Все перечисленное.

5. Налоксон необходимо вводить:

- ☐ под кожу;
- ☐ в живот;

- ☐ в большую мышцу, к примеру, плечо или бедро;
- ☐ в вену.

6. Только хорошо обученные специалисты могут эффективно помочь при передозировке:

- ☐ Правильно.
- ☐ Неправильно.

Тест 14. ОЖОГИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПИН ПРИ ОЖОГАХ

1. Бывают такие виды ожогов:

- ☐ Термические.
- ☐ Химические.
- ☐ Электрические.
- ☐ Лучевые.
- ☐ Газовые.
- ☐ Кислотные.

2. Сколько различают степеней ожога?

- ☐ 2.
- ☐ 3.
- ☐ 4.

3. Первая помощь при любых ожогах (термических или химических) обязательно включает промывание пораженных участков водой:

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

4. При термических ожогах нельзя:

- ☐ накладывать стерильную повязку;
- ☐ охлаждать пораженный участок;
- ☐ вскрывать или прокалывать пузыри;
- ☐ накладывать на пораженную поверхность/рану мази или какие-либо другие масла, жиры;

- ☐ присыпать пораженную поверхность/рану мукой, крахмалом, содой;
- ☐ смазывать пораженную поверхность/рану зеленкой, йодом, спиртом.

5. При химических ожогах глаз необходимо:

- ☐ промывать глаза проточной водой;
- ☐ закапать в глаза альбунцид;
- ☐ наложить стерильную повязку;
- ☐ показаться хирургу.

6. Для профилактики ожогов необходимо:

- ☐ иметь огнетушитель;
- ☐ при работе со щелочами или кислотами всегда одевать резиновые перчатки и защитные очки;
- ☐ при использовании горячих емкостей всегда пользоваться прихватками, тканью, ветошью;
- ☐ соблюдать правила пожарной безопасности.

Тест 15. ТРОМБОФЛЕБИТ И ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ

1. Тромбофлебит — это...

- ☐ закупорка просвета вены с воспалением ее стенок и образованием тромба;
- ☐ воспаление стенки вены;
- ☐ воспаление кожи над веной.

2. Причины тромбофлебита:

- ☐ инфекция, попавшая с нестерильной инъекцией;
- ☐ ВИЧ-инфекция;
- ☐ заражение крови (сепсис);
- ☐ травма вены (частые инъекции).

3. Осложнения тромбофлебита:

- ☐ сепсис;
- ☐ панкреатит;
- ☐ трофические язвы;
- ☐ посттромбофлебитический синдром;

- ☐ аллергическая реакция;
- ☐ абсцесс.

4. Какие из перечисленных мазей используются для лечения и профилактики тромбфлебита в начальной стадии?

- ☐ троксевазин;
- ☐ герпевир;
- ☐ гепариновая мазь;
- ☐ скипидарная мазь;
- ☐ мазь Вишневского.

5. Инъекции в какие вены на сленге ПИН называются «открыть крышку гроба»?

- ☐ в подмышечные вены;
- ☐ в вены локтевого сгиба;
- ☐ в капилляры;
- ☐ в вены паховой области.

6. «ПТФС» расшифровывается как

- ☐ посттромбофлебитический синдром;
- ☐ посттоксическая флегмона и сепсис.

Тест 16. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

1. Назовите ИППП, которые могут передаваться от матери к ребенку во время беременности и родов:

- ☐ сифилис;
- ☐ гонорея;
- ☐ ВИЧ-инфекция;
- ☐ все перечисленные.

2. Перечислите пути передачи сифилиса:

- ☐ при сексуальном контакте;
- ☐ через поцелуи с больными людьми;
- ☐ через предметы обихода;

- ☐ от больной матери к ребенку;
- ☐ при переливании крови, взятой от донора, зараженного сифилисом.

3. Перечислите симптомы гонореи у мужчин:

- ☐ желтовато-белые выделения из мочеиспускательного канала;
- ☐ твердый шанкр;
- ☐ боль при мочеиспускании;
- ☐ сыпь.

4. Перечислите возможные негативные последствия ИППП:

- ☐ бесплодие;
- ☐ аллергия;
- ☐ нарушение потенции;
- ☐ поражения внутренних органов и нервной системы, которые могут привести к смерти;
- ☐ гепатит.

5. Возбудитель трихомониаза — это:

- ☐ хламидия трахоматис;
- ☐ влагалищные трихомонады;
- ☐ гонококк;
- ☐ бледная трепонема.

6. Назовите заболевание, при котором может возникать специфическое поражение глаз:

- ☐ гонорея;
- ☐ хламидиоз;
- ☐ сифилис.

Тест 17. ЛУБРИКАНТЫ

1. Для чего используют лубрикант?

- ☐ Для улучшения ощущений во время секса.
- ☐ Для защиты от инфекций, передающихся половым путем.
- ☐ Для предохранения от нежелательной беременности.
- ☐ Для предотвращения повреждения тканей половых органов.
- ☐ Для чистки обуви.

2. Использование лубриканта:

- ☐ без презерватива защищает от инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- ☐ без презерватива защищает от ВИЧ;
- ☐ с презервативом защищает от инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- ☐ с презервативом защищает от ВИЧ.

3. Какие лубриканты нельзя использовать с презервативом?

- ☐ Лубриканты на масляной основе.
- ☐ Лубриканты на водной основе.
- ☐ Лубриканты на силиконовой основе.

4. Где можно получить лубрикант?

- ☐ В аптеке.
- ☐ В киоске.
- ☐ В проекте неправительственной организации.
- ☐ В супермаркете.

5. Лубрикант можно использовать без презерватива, он сам по себе защищает от ВИЧ-инфекции и других ИППП?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

6. Лубрикант можно заменить вазелином или любым другим кремом?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

Тест 18. МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ

1. Дайте определение мотивационному консультированию и назовите основные задачи МИ.

☐

2. Определите проблемы клиента и на какой стадии изменения он/она находится относительно выявленных проблем.

- ☐ Ира, 1981 года рождения, потребительница инъекционных наркотиков, стаж употребления — 5 лет. Не замужем, имеет ребенка, воспитанием которого занимается ее мать. Временно работает. Проживает с сожителем, который тоже является ПИН. Ира — эмоционально нестабильная, импульсивная, легкомысленная, непостоянная, с низким самоконтролем в поведении, равнодушна к окружающему. У нее высокая самооценка, она плохо соображает, не признает проблем, связанных с наркозависимостью. На вопрос: «Используете ли вы презерватив во время каждого полового акта?» — ответила: «Нет».
- ☐ Николай, 1983 года рождения, наркотик употребляет с 17 лет. Живет в двухкомнатной квартире с матерью. Отец умер от сердечного приступа 11 лет назад. Николай работал газосварщиком. Он считает, что причиной употребления наркотиков стала неудачная практика на производстве и травля начальства. Николай не нашел общего языка в производственном коллективе. У него было четыре срыва, он менял работу, но увольнений не было. Клиент постоянно мучится вопросом, что брал деньги у матери, не заботился о ней, у него сложились плохие отношения с родственниками.

3. Переформулируйте закрытые вопросы в открытые:

- ☐ Вы чувствуете страх?
- ☐ Вам нравится ваша работа?
- ☐ Люди решают отказаться от наркотиков из-за ухудшения здоровья?

4. Приведите пример высказывания консультанта, которое содержало бы поощрение и поддержку:

- ☐ Клиент: «Вы знаете, я понял, что у многих наркоманов есть схожие проблемы, как у меня. Большинство из них бросало не раз. Мне всегда казалось, что я слабый, раз не могу взять и бросить».
- ☐ Клиент: «Я знаю, что такое эта так называемая «терапия» — простое промывание мозгов, такой ерундой вы меня не зацепите».

5. Приведите пример высказывания консультанта, которое содержало бы рефлексия содержания:

- ☐ Клиентка: «Я бы никогда не подумала, что это может случиться со мной. Я просто в шоке от таких событий, и знаете, мне теперь не все равно, что будет со мной дальше. Хотя у меня много сомнений по этому поводу» (*клиентка задумалась*).

6. Приведите пример высказывания консультанта, которое содержало бы рефлексия чувств:

- ☐ Клиентка: «Иногда меня мучают мысли о моих потерянных годах. Смогу ли я когда-нибудь вернуться к нормальной жизни?»

Тест 19. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

1. Заместительная терапия используется для лечения зависимости от:

- ☐ психостимуляторов;
- ☐ опиоидов;
- ☐ всех ПАВ.

2. Кто является пациентом программ ЗПТ?

- ☐ Человек с опиоидной зависимостью.
- ☐ Человек с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением опиоидов.
- ☐ Человек, однажды выкуривший сигарету с гашишем.
- ☐ Человек, выкуривающий не менее трех сигарет с гашишем в день.

3. Каковы цели ЗПТ?

- ☐ Снижение уровня криминогенности среди ПИН.
- ☐ Снижение количества случаев употребления нелегальных опиоидов.
- ☐ Создание условий для качественного медицинского обслуживания беременных женщин, принимающих наркотики.
- ☐ Удешевление нелегальных наркотиков.
- ☐ Реабилитация и реинтеграция пациентов.
- ☐ Стабилизация и улучшение психосоматического состояния пациентов с синдромом опиоидной зависимости.
- ☐ Уменьшение частоты случаев инъекционного введения наркотических веществ, вплоть до полного отказа.
- ☐ Изменение поведения на более безопасное.

4. Лечение ЗПТ в Украине, проводимое в рамках программ, поддержанных Альянсом, бесплатное для пациентов?

- ☐ Да.
- ☐ Нет.

5. Какой из перечисленных ниже препаратов не является препаратом заместительной терапии?

- ☐ Метадон.
- ☐ Налоксон.

- ☐ Эднок.
- ☐ Бупренорфин.

Тест 20. КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ/СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

1. Дайте определение понятия «кейс-менеджмент».

☐

2. Дайте определение понятия «кейс».

☐

3. В чем заключается отличие между кейс-менеджментом и «социальным сопровождением»?

- ☐ Кейс-менеджмент — это сугубо медицинское понятие.
- ☐ Социальное сопровождение — это физическое сопровождение клиента или клиентки к месту предоставления услуг.
- ☐ Между этими понятиями нет разницы.

4. Что кейс-менеджер гарантирует каждому клиенту?

- ☐ Анонимность.
- ☐ Конфиденциальность.
- ☐ Материальную помощь.

5. Кто несет ответственность за решение проблемы клиента или клиентки?

- ☐ Кейс-менеджер.
- ☐ Клиент(ка).
- ☐ Кейс-менеджер и клиент(ка) в равной степени.

6. Для чего необходимо проводить мониторинг кейс-менеджмента?

- ☐ Чтобы проконтролировать работу социального работника.
- ☐ Чтобы проконтролировать выполнение клиентом сервисного плана.
- ☐ Чтобы понять, по каким причинам сервисный план не выполняется и выбора более эффективной стратегии предоставления услуг.
- ☐ Все перечисленное.

Тест 21. ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ

1. Что такое инфекционный контроль?

- ☐ контроль за приемом препаратов и консультирование по путям передачи туберкулеза
- ☐ комплекс мероприятий по снижению риска распространения инфекции среди персонала и пациентов,
- ☐ комплекс прививок, в т.ч. от туберкулеза.

2. Что относится к административному контролю?

- ☐ своевременная диагностика туберкулеза, разделение / изоляция лиц с подозрением на туберкулез, разработка плана инфекционного контроля по туберкулезу, обучение персонала и клиентов,
- ☐ проведение уборки помещения, проветривание, установка ламп УФО
- ☐ выдача масок, обучение культуре кашля и установка ламп УФО.

3. В чем заключается инженерный контроль?

- ☐ Прохождение медосмотра
- ☐ система вентиляции помещения, установление ламп УФО, влажная уборка помещения
- ☐ респираторы.

4. Из чего состоит индивидуальная защита?

- ☐ личная гигиена, дезинфекция помещений.
- ☐ маски для больных, респираторы для сотрудников, которые работают в учреждениях, где находятся больные туберкулёзом
- ☐ полноценное питание, регулярные занятия спортом
- ☐ закаливание.

5. Что способствует распространению туберкулеза? (три правильных ответа)

- ☐ больной, который выделяет микобактерии
- ☐ длительный контакт с больным туберкулезом
- ☐ прогулки на свежем воздухе
- ☐ плохо проветриваемое помещение
- ☐ соблюдение режима лечения.



КЛЮЧИ К ТЕСТАМ

Ключ к тесту 1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Что поражает ВИЧ-инфекция?

- ☒ Иммунитет.

2. Экспресс-тестирование — это быстрый эффективный метод определения антител к белкам ВИЧ. Служит для постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

- ☒ Нет.

3. ВИЧ передается:

- ☒ через кровь;
- ☒ при оральном сексе;
- ☒ при грудном кормлении.

4. ВИЧ содержится в слюне и моче?

- ☒ Да.

5. Деятельность, направленная на предупреждение инфицирования в уязвимых сообществах и поддержание качественной жизни ВИЧ-позитивных людей (например, использование стерильных и одноразовых шприцев в сообществе ПИН), относится к:

- ☒ вторичной профилактике.

6. Для постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» используется:

- ☒ лабораторная диагностика.

Ключ к тесту 2. АРВ-ТЕРАПИЯ

1. С помощью АРВ-терапии можно:

- ☒ продлить жизнь ВИЧ-инфицированного;
- ☒ снизить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку до 1 %.

2. Когда ВИЧ-инфицированному человеку может быть назначена АРВ-терапия?

- ☒ при высоком показателе вирусной нагрузки;
- ☒ при низком количестве клеток CD4.

3. Если у ВИЧ-позитивного человека обнаружен туберкулез, это означает, что:

- ☒ прежде чем начинать принимать АРВ-терапию, ему следует вылечить туберкулез.

4. Резистентность — это:

- ☒ устойчивость вируса к АРВ-препаратам.

5. При возникновении диареи желательно:

- ☒ употреблять каши, картофель, макароны, отказаться от молочных продуктов и кофе;
- ☒ пить больше воды.

6. Почему для ВИЧ-позитивного человека особенно опасно заражение ИППП, гепатитом В, С, местными инфекциями?

- ☒ Так как у ВИЧ-позитивного человека ослаблен иммунитет.

Ключ к тесту 3. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АРВ-ТЕРАПИИ

1. При лечении АРВ-препаратами важно:

- ☒ принимать препараты строго согласно графику, предписанному врачом.

2. Назовите три рекомендации по формированию и соблюдению приверженности к АРТ:

Приведите любые три рекомендации из описанных в тексте.

Некоторые рекомендации по формированию и соблюдению приверженности к АРВ-терапии для пациентов:

- ☒ «Привяжите» график приема АРВ-терапии к вашим ежедневным действиям. Принимайте препарат до определенного действия, а не после.
- ☒ Всегда носите с собой какую-либо еду, если вам нужно принимать препараты с пищей.
- ☒ Избегайте случаев, когда у вас заканчиваются запасы препарата.
- ☒ Ставьте себе напоминания в виде будильника или напоминания на мобильном телефоне.
- ☒ Ведите дневник приема препаратов. В случае пропуска приема препарата в установленное время нужно принять его, как только вы об этом вспомнили, и далее придерживаться

живаться обычного графика. Нельзя принимать двойную дозу в следующий раз, если вы забыли принять препарат и вспомнили об этом только тогда, когда пришло время принимать следующую дозу.

3. Занимаясь физическими упражнениями, важно:

- ☒ проконсультироваться с врачом, какие именно упражнения будут полезны;
- ☒ пить больше воды;
- ☒ после тренировок употребить пищу, содержащую белок.

4. Назовите три принципа здорового питания для людей, живущих с ВИЧ:

Приведите любые три рекомендации из описанных в тексте.

Принципы здорового питания:

- ☒ Организм ВИЧ-позитивных людей расходует большее количество энергии. Например, потребность в белках возрастает более чем на 30 %. Белки содержатся в мясе, рыбе, яйцах, молоке, бобовых. Также ВИЧ-позитивным людям нужно больше витаминов. Особенно необходимы витамины группы В (содержится в злаках, печени, шпинате), фолиевая кислота (печень, спаржа, томатный сок, апельсины), витамины Е (подсолнечное, кукурузное масло), С (шиповник, смородина, хрен, лук, цитрусовые, капуста) и А (печень, сливочное масло, желтки). Не следует забывать, что витаминные добавки — это тоже лекарства, их необходимо принимать, только после консультации врача.
- ☒ Увеличить содержание в рационе цельных злаков и уменьшить количество сахара — с целью профилактики проблем углеводного обмена (при лечении ингибиторами протеаз).
- ☒ Употребление большого количества воды (жидкости) также является благотворным.
- ☒ Для того, чтобы соблюдать рациональный режим приема пищи, желательно «держат еду под рукой», принимать пищу в одно и то же время, соблюдая все гигиенические условия.
- ☒ Пищевое отравление при ВИЧ-инфекции может привести к серьезным последствиям. Чтобы избежать пищевых отравлений, необходимо регулярно мыть руки, тщательно мыть фрукты и овощи, не употреблять сырое (полусырое) мясо, птицу, рыбу, яйца, не покупать пищу на «стихийных» рынках, перронах и в переходах, есть ее в свежемприготовленном виде.

5. Принимая АРВ-препараты...

- ☒ нужно обязательно использовать презерватив и чистый шприц для профилактики повторного инфицирования ВИЧ.

6. Если у ВИЧ-положительного человека есть необходимость начать АРВ-терапию и он не может отказаться от приема наркотиков, ему следует:

- ☒ перейти на контролируемое употребление, чтобы управлять своим режимом дня и приемом АРВ-препаратов;
- ☒ присоединиться к программе заместительной терапии;
- ☒ всегда носить с собой запасную дозу АРВ-препаратов.

Ключ к тесту 4. ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

1. Постконтактная профилактика (ПКП) — это...

- ☒ своевременно начатый кратковременный (28 дней) прием антиретровирусных препаратов для снижения вероятности развития ВИЧ-инфекции после подтвержденного контакта с биологическими жидкостями, содержащими ВИЧ.

2. Инфицирование ВИЧ возможно, если...

- ☒ кровь пациента попадает на поврежденную кожу или слизистые врача во время операции;
- ☒ использование одного шприца при совместном употреблении инъекционных наркотиков.

3. Назначается ли постконтактная профилактика (ПКП) при непрофессиональном контакте с кровью?

- ☒ Да.

4. Какие существуют услуги постконтактной профилактики (ПКП)?

- ☒ Оказание первой помощи (экстренная профилактика).
- ☒ Консультирование и оценка риска инфицирования.
- ☒ Тестирование на ВИЧ.
- ☒ Назначение курса антиретровирусных препаратов.

5. Куда необходимо обратиться для получения ПКП?

- ☒ Для получения ПКП необходимо обратиться к специалисту в СПИД-центр или Кабинет Доверия. Более детальную контактную информацию вы сможете получить, позвонив по телефону доверия национальной линии по проблеме ВИЧ/СПИД — 0-800-500-451.

6. Когда необходимо начать постконтактную профилактику ПКП?

- ☒ Для начала ПКП наиболее важный фактор — время. Начинать следует как можно раньше — предпочтительно в первые два часа, но не позднее 72 часов после опасного контакта.

Ключ к тесту 5. ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ

1. Назовите три компонента профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку:

- ☒ Назначение АРВ-препаратов матери во время беременности, родов и ребенку сразу после рождения.
- ☒ Рациональное ведение родов (при необходимости плановое кесарево сечение).
- ☒ Кормление ребенка молочной смесью вместо грудного вскармливания.

2. Риск передачи ВИЧ от матери к ребенку повышается, если:

- ☒ есть симптомы СПИД;
- ☒ имеются инфекции половых органов (например, инфекции, передающиеся половым путем, такие как хламидиоз, гонорея и др.);
- ☒ отсутствует АРВ-терапия во время беременности или родов;
- ☒ инфицирование женщины ВИЧ происходит во время беременности.

3. Может ли врач рекомендовать ВИЧ-инфицированной женщине естественные роды?

- ☒ Да.

4. Антиретровирусные препараты назначаются:

- ☒ Матери.
- ☒ Ребенку.

5. Могут ли ребенку поставить ВИЧ-положительный диагноз на основании теста на антитела (ИФА, иммуноблот) в возрасте 12 месяцев?

- ☒ Нет.

6. Риск инфицирования плода при назначении беременной женщине АРВ-препаратов для профилактики вертикальной трансмиссии равен:

- ☒ 1–3 %.

Ключ к тесту 6. ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Назовите возбудитель туберкулеза?

- ☒ Микобактерия.

2. Какой орган чаще всего поражается при туберкулезе?

- ☒ Легкие.

3. Кто является источником туберкулеза?

- ☒ Человек, больной легочной формой туберкулеза и выделяющий микобактерии из дыхательных путей.
- ☒ Больные животные (молоко и мясо крупного рогатого скота, мясо кролей, кур, индюков).

4. Каким путем микобактерии проникают в организм?

- ☒ Через дыхательные пути.
- ☒ Через желудочно-кишечный тракт.
- ☒ Внутриутробно от больной туберкулезом матери к плоду.
- ☒ Через поврежденную кожу.
- ☒ С молоком и мясом больных животных.

5. Инфицирование микобактериями туберкулеза у здоровых людей всегда и сразу приводит к развитию заболевания и появлению симптомов?

- ☒ Нет.

6. Лечение туберкулеза в Украине платное?

- ☒ Нет.

Ключ к тесту 7. МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ. ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ

1. Что такое мультирезистентный туберкулез?

- ☒ форма туберкулеза, при которой микобактерии туберкулеза становятся невосприимчивыми к 2-м или более основным противотуберкулезным препаратам.

2. Мультирезистентный туберкулез более заразен?

☒ Да.

3. Причины возникновения мультирезистентного туберкулеза:

- ☒ при прерываниях в приеме противотуберкулезных лекарств по каким-либо причинам;
- ☒ в результате неправильно назначенного врачом лечения или самолечения, когда какой-либо противотуберкулезный препарат (или схема лечения) использовался не-достаточное время либо в недостаточных дозах;
- ☒ инфицирование мультирезистентными штаммами микобактерии туберкулеза (от больного этой болезнью).

4. В чем заключаются особенности мультирезистентного туберкулеза?

☒ лечить намного сложнее.

5. Сколько противотуберкулезных препаратов используют для лечения мультирезистентного туберкулеза?

☒ более чем четыре.

6. Если ВИЧ-инфицированный человек болен туберкулезом, лечение какой болезни назначают в первую очередь?

☒ Туберкулеза.

Ключ к тесту 8. ХИМИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

1. Химическая зависимость — это...

☒ комплекс социально-психологических и медицинских факторов, формирующих у человека потребность употреблять психоактивные вещества.

2. Психоактивные вещества — это...

☒ любые химические вещества, употребление которых вызывает изменение сознания.

3. Аддиктивное поведение — это...

☒ навязчивая потребность в употреблении психоактивных веществ.

4. Абстиненция на сленге потребителей наркотиков — это...

- ☒ кумар, ломка.

5. Drug free-программы — это...

- ☒ программы реабилитации.

6. Паранойя как симптом химической зависимости характерна для злоупотребления:

- ☒ стимуляторами-амфетаминами.

Ключ к тесту 9. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

1. Снижение Вреда — это меры...

- ☒ вторичной профилактики.

2. Цель Снижения Вреда —

- ☒ предотвратить и препятствовать распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов (а также тромбофлебита, передозировок и т. д.) среди потребителей инъекционных наркотиков без акцента на отказе от употребления.

3. Методы Снижения Вреда —

- ☒ обмен шприцев, аутрич-работа, консультирование, информационно-образовательная работа, заместительная поддерживающая терапия, переадресация и социальное сопровождение.

4. Стратегия Снижения Вреда состоит из ... принципов:

- ☒ 5.

5. Какой из перечисленных препаратов не относится к дезинфектантам (антисептикам)?

- ☒ Вундехил.

6. Аутрич-работа — это...

- ☒ уличная работа.

Ключ к тесту 10. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

1. С употреблением инъекционных наркотиков и рискованным сексуальным поведением связаны вирусные гепатиты;

- ☒ В.
- ☒ С.

2. Основные симптомы вирусных гепатитов В и С:

- ☒ беспричинная усталость, боли в суставах, депрессия, желтуха, боли и/или чувство тяжести в правом подреберье.

3. Осложнения вирусного гепатита В:

- ☒ цирроз печени;
- ☒ печеночная недостаточность.

4. Осложнения хронического гепатита С:

- ☒ цирроз печени;
- ☒ рак печени.

5. Что из перечисленного не разрешается при диете № 5?

- ☒ алкоголь;
- ☒ копченые продукты;
- ☒ консервы;
- ☒ сырая вода.

6. При вирусных гепатитах следует питаться:

- ☒ пять раз в день.

Ключ к тесту 11. АБСЦЕССЫ

1. Причинами абсцессов у ПИН могут быть:

- ☒ нестерильная инъекция (грязный шприц или игла);
- ☒ введение «грязного» (с примесями) раствора наркотика;

- ☒ введение наркотика через одежду, грязную кожу в месте укола;
- ☒ попадание наркотика не в вену, а под кожу, в мышцу («задув»);
- ☒ прокол вены иглой.

2. Как проявляется абсцесс?

- ☒ боль;
- ☒ припухлость;
- ☒ покраснение;
- ☒ повышение температуры.

3. Можно ли проводить вскрытие гнойного абсцесса в домашних условиях?

- ☒ Нет.

4. Методами профилактики абсцессов являются:

- ☒ поддержание чистоты рук и тела;
- ☒ использование стерильного инструментария для инъекций;
- ☒ обработка ран, ссадин йодом или зеленкой;
- ☒ использование дезинфектантов (антисептиков) перед инъекцией и после.

5. Флегмона — это...

- ☒ разлитое гнойное воспаление мягких тканей.

6. Какие из перечисленных мазей не применяются для лечения абсцессов?

- ☒ троксевазин;
- ☒ герпевир.

Ключ к тесту 12. ПЕРЕДОЗИРОВКА СТИМУЛЯТОРАМИ — ВЕЩЕСТВАМИ АМФЕТАМИНОВОГО РЯДА

1. Препарат «Налоксон» употребляют для устранения воздействия передозировки опиатами. Какие препараты устраняют передозировку ВАР?

- ☒ Не существует препаратов, которые могут быстро и безопасно устранить передозировку ВАР.

2. Передозировка ВАР и опиатами: это одно и то же?

- ☒ Нет. Передозировка ВАР отличается от передозировки опиатами.

3. Если у человека передозировка ВАР, нужно ли помещать его/ее в холодную ванную?
- ☒ Нет.
4. Что нужно сделать, чтобы сохранить нормальную температуру тела человека, который испытывает передозировку ВАР?
- ☒ Положите прохладную влажную одежду на подмышки, под колени и/или на лоб, чтобы сохранить оптимальную температуру тела.
5. Согласны ли вы с утверждением: «Человеку, испытывающему передозировку ВАР, противопоказан прием жидкости»?
- ☒ Нет. Старайтесь давать человеку обильное питье.
6. Считается ли передозировка ВАР распространенным явлением?
- ☒ Нет. Передозировка ВАР случается редко.
-

Ключ к тесту 13. ОПИОИДНАЯ ПЕРЕДОЗИРОВКА

1. Риск передозировки повышается, если вы:
- ☒ делаете все перечисленное.
2. Какую помощь необходимо оказать человеку прежде всего в состоянии передозировки?
- ☒ Сделать искусственное дыхание и вызвать скорую помощь.
3. Налоксон используют для того, чтобы:
- ☒ привести человека в чувства после передозировки героином или «ширкой».
4. Что говорит о том, что у человека передозировка (а не состояние кайфа)?
- ☒ Все перечисленное.
5. Налоксон необходимо вводить:
- ☒ в большую мышцу, к примеру, плечо или бедро.
6. Только хорошо обученные специалисты могут эффективно помочь при передозировке:
- ☒ Неправильно.

**Ключи к тесту 14. ОЖОГИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ.
ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПИН ПРИ ОЖОГАХ**

1. Бывают такие виды ожогов:

- ☒ Термические.
- ☒ Химические.
- ☒ Электрические.
- ☒ Лучевые.

2. Сколько различают степеней ожога?

- ☒ 4.

3. Первая помощь при любых ожогах (термических или химических) обязательно включает промывание пораженных участков водой:

- ☒ Да.

4. При термических ожогах нельзя:

- ☒ вскрывать или прокалывать пузыри;
- ☒ накладывать на пораженную поверхность/рану мази или какие-либо другие масла, жиры;
- ☒ присыпать пораженную поверхность/рану мукой, крахмалом, содой;
- ☒ смазывать пораженную поверхность/рану зеленкой, йодом, спиртом.

5. При химических ожогах глаз необходимо:

- ☒ промывать глаза проточной водой;
- ☒ закапать в глаза альбунцид.

6. Для профилактики ожогов необходимо:

- ☒ при работе со щелочами или кислотами всегда одевать резиновые перчатки и защитные очки;
- ☒ при использовании горячих емкостей всегда пользоваться прихватками, тканью, ветошью;
- ☒ соблюдать правила пожарной безопасности.

Ключ к тесту 15. ТРОМБОФЛЕБИТ И ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ

1. Тромбофлебит — это...

- ☒ закупорка просвета вены с воспалением ее стенок и образованием тромба.

2. Причины тромбофлебита:

- ☒ инфекция, попавшая с нестерильной инъекцией;
- ☒ травма вены (частые инъекции).

3. Осложнения тромбофлебита:

- ☒ сепсис;
- ☒ трофические язвы;
- ☒ посттромбофлебитический синдром.

4. Какие из перечисленных мазей используются для лечения и профилактики тромбофлебита в начальной стадии?

- ☒ троксевазин;
- ☒ гепариновая мазь.

5. Инъекции в какие вены на сленге ПИН называются «открыть крышку гроба»?

- ☒ В вены паховой области.

6. «ПТФС» расшифровывается как

- ☒ посттромбофлебитический синдром.

Ключ к тесту 16. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

1. Назовите ИППП, которые могут передаваться от матери к ребенку во время беременности и родов:

- ☒ все перечисленные.

2. Перечислите пути передачи сифилиса:

- ☒ при сексуальном контакте;
- ☒ через поцелуи с больными людьми;
- ☒ через предметы обихода;
- ☒ от больной матери к ребенку;
- ☒ при переливании крови, взятой от донора, зараженного сифилисом.

3. Перечислите симптомы гонореи у мужчин:

- ☒ желтовато-белые выделения из мочеиспускательного канала;
- ☒ боль при мочеиспускании.

4. Перечислите возможные негативные последствия ИППП:

- ☒ бесплодие;
- ☒ нарушение потенции;
- ☒ поражения внутренних органов и нервной системы, которые могут привести к смерти.

5. Возбудитель трихомониоза — это...

- ☒ влагалищные трихомонады.

6. Назовите заболевание, при котором может возникать специфическое поражение глаз:

- ☒ гонорея.

Ключ к тесту 17. ЛУБРИКАНТ

1. Для чего используют лубрикант?

- ☒ Для улучшения ощущений во время секса.
- ☒ Для предотвращения повреждения тканей половых органов.

2. Использование лубриканта:

- ☒ с презервативом защищает от инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- ☒ с презервативом защищает от ВИЧ.

3. Какие лубриканты нельзя использовать с презервативом?

- ☒ Лубриканты на масляной основе.

4. Где можно получить лубрикант?

- ☒ В аптеке.
- ☒ В проекте неправительственной организации.
- ☒ В супермаркете.

5. Лубрикант можно использовать без презерватива, он сам по себе защищает от ВИЧ-инфекции и других ИППП?

- ☒ Нет.

6. Можно ли заменить лубрикант вазелином или любым другим кремом?

- ☒ Нет.

Ключ к тесту 18. МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮ

1. Дайте определение мотивационному консультированию и назовите основные задачи МИ.

- ☒ МИ — это особая техника консультирования, в которой консультант становится помощником клиента в процессе изменений, и в ненавязчивой манере помогает ему в процессе беседы самостоятельно рассматривать свое проблемное поведение с разных сторон, принимать решение относительно того, менять или не менять что-либо в своем поведении.

2. Определите проблемы клиента и на какой стадии изменения он/она находится относительно выявленных проблем:

- ☒ Проблемы: опасный секс без презерватива, употребление наркотиков.
Стадия преднамерения.
- ☒ Проблема 1: отношения с мамой — стадия намерения.
Проблема 2: употребление наркотиков — стадия преднамерения.

3. Переформулируйте закрытые вопросы — в открытые:

- ☒ Открытый вопрос: «Что вы чувствуете?»
- ☒ Открытый вопрос: «Какие чувства вы испытываете по поводу работы?»
- ☒ Открытый вопрос: «Что приводит людей к тому, чтобы прекратить употреблять наркотики?»

4. Приведите пример высказывания консультанта, которое содержало бы поощрение и поддержку:

- ☒ «Вы поняли, что не одиноки. Вы можете быть более открытым и доверчивым к другим людям».
- ☒ «Похоже, у вас весьма критическое мышление и есть определенные соображения насчет того, почему вы не хотите менять вашу жизнь. Могли бы вы более подробно поделиться своими мыслями?»

5. Приведите пример высказывания консультанта, которое содержало бы рефлексия содержания:

- ☒ «Вам не все равно, что будет дальше... Но есть сомнения».

6. Приведите пример высказывания консультанта, которое содержало бы рефлексия чувств:

- ☒ «Вы, похоже, разочарованы тем, как сложилась ваша жизнь».
- ☒ «Вам безразлично ваше будущее».

**Ключ к тесту 19. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ
ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ**

1. Заместительная терапия используется для лечения зависимости от:

- ☒ опиоидов.

2. Кто является пациентом программ ЗПТ?

- ☒ Человек с опиоидной зависимостью.
- ☒ Человек с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением опиоидов.

3. Каковы цели ЗПТ?

- ☒ Снижение уровня криминогенности среди ПИН.
- ☒ Снижение количества случаев употребления нелегальных опиоидов.
- ☒ Создание условий для качественного медицинского обслуживания беременных женщин, принимающих наркотики.
- ☒ Реабилитация и реинтеграция пациентов.

- ☒ Стабилизация и улучшение психосоматического состояния пациентов с синдромом опиоидной зависимости.
- ☒ Уменьшение частоты случаев инъекционного введения наркотических веществ, вплоть до полного отказа.
- ☒ Изменение поведения на безопасное.

4. Лечение ЗПТ в Украине, проводимое в рамках программ, поддержанных Альянсом, бесплатное для пациентов?

- ☒ Да.

5. Какой из перечисленных ниже препаратов не является препаратом заместительной терапии?

- ☒ Налоксон.

Ключ к тесту 20. КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ/СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

1. Дайте определение понятия «кейс-менеджмент».

- ☒ Кейс-менеджмент — управление случаем, т.е. предоставление услуг клиентам в соответствии с их индивидуальными потребностями.

2. Дайте определение понятия «кейс»:

- ☒ Кейс (от англ. *case* — случай) — это **проблемная** ситуация, которая нарушает **стабильность** в жизненном укладе человека и ведет к **ухудшению** его состояний.

3. В чем заключается отличие между кейс-менеджментом и «социальным сопровождением»?

- ☒ Между этими понятиями нет разницы.

4. Что кейс-менеджер гарантирует каждому клиенту?

- ☒ Конфиденциальность.

5. Кто несет ответственность за решение проблемы клиента или клиентки?

- ☒ Клиент(-ка).

6. Для чего необходимо проводить мониторинг кейс-менеджмента?

- ☒ Все перечисленное.

Ключ к тесту 21. ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ»

1. Что такое инфекционный контроль?

- ☒ комплекс мероприятий по снижению риска распространения инфекции среди персонала и пациентов,

2. Что относится к административному контролю?

- ☒ своевременная диагностика туберкулеза, разделение / изоляция лиц с подозрением на туберкулез, разработка плана инфекционного контроля по туберкулезу, обучение персонала и клиентов,

3. В чем заключается инженерный контроль?

- ☒ система вентиляции помещения, установление ламп УФО, влажная уборка помещения

4. Из чего состоит индивидуальная защита?

- ☒ маски для больных, респираторы для сотрудников, которые работают в учреждениях, где находятся больные туберкулёзом.

5. Что способствует распространению туберкулеза?

- ☒ больной, который выделяет микобактерии
- ☒ длительный контакт с больным туберкулезом
- ☒ плохо проветриваемое помещение

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ И РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Урок 1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Настольная книга для позитивных людей / Под ред. *Андрущенко Мирославы*, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. — Киев, 2010.
2. Люди и ВИЧ. Книга для равнодушных / Под ред. *Пурик Елены*, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД. — Киев, 2001.

Урок 2. АРВ-ТЕРАПИЯ

Урок 3. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АРВ-ТЕРАПИИ

1. Настольная книга для позитивных людей / Под ред. *Андрущенко Мирославы*, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. — Киев, 2010.
2. Люди и ВИЧ. Книга для равнодушных / Под ред. *Пурик Елены*, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД. — Киев, 2001.
3. Серия буклетов для позитивных людей / Под ред. *Лили Хайд*, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. Третье издание, 2005.
4. Серия буклетов для позитивных людей: «АРВ-терапия», «АРВ-препараты», «Приверженность АРВ-терапии». «Врачи без границ — Голландия» в Украине. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. Переиздание ВБО «Час життя плюс», 2009.
5. Побочные эффекты АРВ-терапии и как с ними справляться. Донецкое общество содействия ВИЧ-инфицированным, 2009.

Урок 4. ПОСТКОНТАКТНА ПРОФИЛАКТИКА

1. Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків / Під ред. к.м.н. *Круглов Ю.В., Філіппович С.А.* — Київ, 2004.
2. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ / Под ред. *Ирина Ерамова, Срджан Манич, Моник Мюнз.* — Женева, 2006.
3. Люди и ВИЧ. Книга для неравнодушных. 3-е издание / Под ред. *Лурик Е. П.,* Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. — Киев, 2004.
4. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции у детей. Кеннет Домингес / Руководство по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным детям. Под ред. *С. Зайхнера и Дж. Рид.* — Москва, 2006.
5. Постконтактная профилактика (ПКП). *Лоренсен Т., Грефе К.* / Лечение ВИЧ-инфекции. — 2005 год.
6. Профилактика после контакта с опасными в плане заражения ВИЧ жидкостями. Инструкция для медицинских работников МОЗ Украины, 2005.
7. ВИЧ-инфекция и СПИД. *Фаучи Э., Лэйн К.* (308-я глава) / Внутренние болезни. *Тинсли Р. Харрисон* (пер. с англ.). — Москва, Практика, 2000 г.
8. Экстренная профилактика. Серия «Забота о себе, о своем здоровье» / Под ред. *Воллик А.Н.,* СПИД Фонд Восток-Запад — AIDS Foundation East-West, AFEW, 2009.

Урок 5. ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРАНСМИССИИ

1. Настольная книга для позитивных людей / Под ред. *Бондаренко А., Андрущенко М.* МБФ «Международный Альянс ВИЧ/СПИД в Украине», 2008.
2. Буклет «Беременность», серия для позитивных людей. «Врачи без границ» — Голландия в Украине, МБФ «Международный Альянс ВИЧ/СПИД в Украине», NAM.
3. Клінічний протокол з акушерської допомоги «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини». Наказ МОЗ України № 716 від 14.11.2007.
4. Накази МОЗ України № 740, 1030, 4154, 321, 614а від 23.11.2007 р. Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей.

Урок 6. ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Антоняк С.М., Бургай О.С., Гайович Я.В., Панасюк В.О., Панасюк О.В., Сметаніна О.Р., Сторожук Л.А., Супруненко Т.В., Фещенко Ю.І., Черенько С.О., Щербінська А.М. / Діагностика позалегенового туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД: методичні рекомендації. — Київ, 2006.
2. Пяткін К.Д., Кривошеїн Ю.С. / Мікробіологія з вірусологією та імунологією. — Київ, «Вища Школа», 1992.
3. Черенько С.О., Литвиненко Н.А., Антоняк С.М., Курпіта В.І., Александріна Т.А., Панасенко Л.М. / Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на поєднанні захворювання — туберкульоз та ВІЛ-інфекцію. — Київ, 2007.
4. Фещенко Ю.І., Кучугура-Кучеренко Л.В., Петренко В.М., Бялик Й.Б., Черенько С.О., Циганкова Л.М., Погрібна М.В., Литвиненко Н.А., Іванкова О.В., Случ І.В., Тарасенко О.Р., Давиденко В.В. / Стандарти діагностики і лікування туберкульозу: методичні рекомендації. — Київ, 2004.

Урок 7. МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ. ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ

1. Фещенко Ю.І., Черенько С.О., Петренко В.М., Кучугура-Кучеренко Л.В., Бялик Й.Б., Циганкова Л.М., Калабуха І.А., Сенько Ю.О., Давиденко В.В., Петренко В.І., Павленко О.М. / Стандарти надання медичної допомоги на хіміорезистентний туберкульоз». — Київ, 2008.
2. Черенько С.О., Литвиненко Н.А., Антоняк С.М., Курпіта В.І., Александріна Т.А., Панасенко Л.М. / Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на поєднанні захворювання — туберкульоз та ВІЛ-інфекцію. — Київ, 2007.
3. Руководство по программному ведению лекарственно-устойчивого туберкулеза, Департамент «Остановить туберкулез» ВОЗ. — Женева, 2004.

Урок 8. ХИМИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

1. Киценко Наталья, Волик Анатолий / Аутизм и консультирование, ОБФ «Дорога к дому» (г. Одесса), БФ «Анти СПИД» (г. Полтава). — Одесса, 2007.

2. «Химическая зависимость», серия листовок «Снижение вреда», под ред. *Наталии Нагорной*, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». — Киев, 2009.
3. *Литвиненко В. И.* /Основы самопомощи. Клуб «Квитень». — Полтава, 2004.

Урок 9. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

1. Зменшення Шкоди. Буклет під ред. *А. Волика*, ПОБФ «Громадське здоров'я». — Полтава, 2010.
2. Шаг за шагом: проблемы и решение проблем в среде ПИН. Методические рекомендации / Под ред. *Т. Дешко*, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». — Киев, 2004.
3. Снижение вреда. Сборник статей «Врачи без границ». — Голландия в Украине, 1999.
4. *Киценко Наталья, Волик Анатолий* / Аутрич и консультирование, ОБФ «Дорога к дому» (г. Одесса), БФ «Анти СПИД» (г. Полтава). — Одесса, 2007.
5. Наказ МОЗ України від 10.11.2008 № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіоїдів».

Урок 10. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

1. ВИЧ и гепатиты. Серия для позитивных людей. Брошюра / Под ред. *Лили Хайд, Нагорной Наталии, Андрущенко Мирославы*. Пятое издание. МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». — Киев, 2009.
2. *Губергриц Н. Б.* / Хронические гепатиты и циррозы печени, современные классификация диагностика и лечение. Монография. — Москва, 2000.
3. Гепатит В. Брошюра / *Дешко Татьяна, Боброва Анна*, Бюро ВОЗ в Украине. МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». — Киев, 2009.
4. Лечение вирусных гепатитов. Информация для пациентов. Брошюра / Перевод и адаптация *Бредневой Л.* — С-Пб, 2007.
5. Информационный портал www.gepatit.com.ua

Урок 11. АБСЦЕССЫ И ФЛЕГМОНЫ. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПИН

1. Абсцессы: первая помощь при абсцессах. Брошюра для потребителей инъекционных наркотиков. ОБФ «Дорога к дому». — Одесса, 2004.
2. Абсцесс, буклет, БНФ «Центр соціально-психологічної інформації «Усі разом». — Львів, 2004.
3. *Киценко Наталья, Волик Анатолий* / Аурич и консультирование, ОБФ «Дорога к дому» (г. Одесса), БФ «Анти СПИД» (г. Полтава). — Одесса, 2007.

Урок 12. ПЕРЕДОЗИРОВКА СТИМУЛЯТОРАМИ — ВЕЩЕСТВАМИ АМФЕТАМИНОВОГО РЯДА

1. Наркология. Национальное руководство. / Под ред. *Иванца Н.Н., Анохиной И.П., Винниковой М.А.* Геотар-Медиа. — Москва, 2008.
2. *Шульга Л., Матияш О., Варбан М.* / Налоксон — средство контроля передозировок опиатами. Снижение Вреда для ПИН, употребляющих стимуляторы. МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». Находки. Практика. Опыт в ответе на эпидемию ВИЧ. Выпуск 2. — Киев, 2008.
3. *Ромашкан И., Нагорная Н., Волик А.* Листовка «Стимуляторы». МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». — Киев, 2008.
4. *Куделя Д., Малышко С.* Аптека за углом. МБФ «Вертикаль». — Киев, 2008.

Урок 13. ОПИОИДНАЯ ПЕРЕДОЗИРОВКА

1. Профилактика и помощь при передозировке / Руководство для потребителей наркотиков и работников Снижения Вреда в Восточной Европе и Центральной Азии, Open Society Institute, 2009.
2. Налоксон — средство контроля передозировок опиатами, International HIV/AIDS Alliance, 2008.
3. Передозировка — ведущая причина смертности среди ПИН и ЛЖВ в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии. Рекомендации и обзор ситуации в Латвии, Кыргызстане, Румынии, России и Таджикистане, CEEHRN, 2009.
4. Eurasian Harm Reduction Network: <http://harm-reduction.org/ru/ehrn-publications.html>.

Урок 14. ОЖОГИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПИН ПРИ ОЖОГАХ

1. Изучение поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков-стимуляторов. Краткое изложение результатов операционного исследования / Шульга Л., Варбан М., Погорелая Н., Андреева Т., Замошец А. и др. — К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2010. — 36 с.
2. <http://www.aboutburn.com>
3. <http://www.nemoclub.ru/burn.html>

Урок 15. ТРОМБОФЛЕБИТ И ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ

1. Киценко Наталья, Волик Анатолий / Аутрич и консультирование, ОБФ «Дорога к дому» (г. Одесса), БФ «Анти СПИД» (г. Полтава). — Одесса, 2007.
2. Тромбофлебит. Буклет / Под ред. Волика А., ПОБФ «Громадське здоров'я». — Полтава, 2008.
3. Вены. Брошюра для потребителей инъекционных наркотиков. ОБФ «Дорога к дому». — Одесса, 2004.

Урок 16. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

1. Инфекции, передающиеся половым путем. Буклет. МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». — Киев, 2008.
2. Клинический протокол для европейского региона ВОЗ. Поддержка репродуктивного и сексуального здоровья для людей, живущих с ВИЧ. — Женева, 2002.
3. Киценко Наталья, Волик Анатолий / Аутрич и консультирование, ОБФ «Дорога к дому» (г. Одесса), БФ «Анти СПИД» (г. Полтава). — Одесса, 2007.

Урок 17. ЛУБРИКАНТЫ

1. Наumenко С., Нагорная Н., Дешко Т. Информационный листок «Лубриканты: Вопросы и ответы», МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».
2. <http://gay.aids.ua/broshura/oglyanis11.htm>
3. <http://www.contex.ua/faq.php>

Урок 18. МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ

1. Мотивационное интервьюирование: пособие по проведению тренингов для консультантов. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, 2004.
2. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, «СПИД Фонд Восток-Запад», Южно-украинский тренинговый центр. — Киев, 2004.
3. Айві Ален. Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування: сприяння розвитку клієнта. Пер. з англ. О. Абесонової. — Навчальний посібник. — К.: Сфера, 1998. — 342 с.

Урок 19. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

1. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper / World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, UNAIDS. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УООННП), Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2004.
2. Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів. — Методичні рекомендації МОЗ України. — Київ, 2008.
3. Заместительная поддерживающая терапия. Факты. Проблемы. Преимущества / Под ред. Андрущенко Мирославы, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». — Киев, 2009.
4. Замісна терапія. Аналітичний огляд. Київ, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2005.

5. Громадянське суспільство очолює національні заходи з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Підсумковий звіт Програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні» за фінансування Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в рамках гранту першого раунду (березень 2004 — березень 2009 рр.). — Київ, 2009.

Урок 20. КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ/СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

1. Индивидуальное медико-социальное сопровождение (Кейс-менеджмент). — AFEW, ЦАР, 2009.
2. Сборник рекомендаций по социальному сопровождению ВИЧ-инфицированных (кейс-менеджмент). Американский Международный Союз Здравоохранения, российский офис — USAID, Москва, 2008.
3. Организация и поддержка служб по социальному сопровождению для уязвимых групп. Методические рекомендации, ГЛОБУС — AFEW, Москва, 2008.
4. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников — AFEW, Москва, 2007.

Урок 21. 1. ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Інфекційний контроль щодо туберкульозу та інших захворювань, які передаються повітряно-крапельним шляхом, на базі громадських організацій. Рекомендації. К.: МБФ«Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014.
2. Профилактика туберкулеза в лечебно-профилактических учреждениях при дефиците необходимых ресурсов. Методические рекомендации. — ВОЗ, 1999.
3. Краткое руководство по туберкулезу для работников первичной медико-санитарной помощи для стран Европейского региона ВОЗ с высоким и средним бременем туберкулеза. — ВОЗ, 2004.
4. «Стандарт інфекційного контролю за туберкульозом», затверджений наказом МОЗ України від 18.08.2010 р. № 684.
5. Ганс Л.Ридер. Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом/Пер. с англ. — М.: Издательство «Весь Мир», 2001.
6. Туберкулез: выявление, лечение и мониторинг по К. Томену. Вопросы и ответы/пер. с англ. — 2-ое издание, 2006. 23

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ФОТОГРАФИЙ

1. Фотограф Наталия Кравчук для МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»: фото на страницах 9, 13, 17, 25, 29, 33, 37, 41, 45, 53, 57, 69, 77, 85, 93, 117.
2. Фотограф Мила Тешаева для МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»: фото на страницах 21, 61, 73, 81, 89.

Использованные в уроке фотографии, а также люди, изображенные на них, не обязательно связаны непосредственно с тематикой данного урока, а скорее отражают ежедневную работу и окружение социальных работников, предоставляющих услуги в сферах профилактики ВИЧ, ухода и поддержки.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

[illegible]

[illegible]

Учебное пособие
УРОКИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА
Материалы для самостоятельного изучения социальными работниками
Второе издание

Автор идеи: Людмила Шульга

Авторский коллектив: Людмила Шульга, Анатолий Волик, Наталия Нагорная, Ольга Бургай, Татьяна Горячева, Валентина Павленко, Ирина Жарук, Татьяна Дешко, Марина Варбан, Александра Оксенюк, Наталия Тюленева, Оксана Сметанина, Мирослава Дебелюк, Наталия Двинских, Мэтт Кертис, Лучиано Колонна, Александр Лебега, Захедул Ислам, Стас Науменко, Ирина Нерубаева, Николай Павелко, Ирина Ромашкан, Константин Талалаев, Федор Устинченко, Сергей Филиппович, Александра Даценко, Андрей Храпаль

Рецензент: Елена Кульбах, врач-эпидемиолог Одесского городского Центра профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом

Редакторы: Людмила Шульга, Анатолий Волик, Наталия Нагорная

Корректор: Валентина Божок



МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»
ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й этаж, 03680, г. Киев, Украина
тел.: +380 44 490-54-85, факс: +380 44 490-54-89,
e-mail: office@aidsalliance.org.ua, www.aidsalliance.org.ua
Подписано в печать 19.09.2014 г. Формат 70x100/16. Печать офсетная. Гарнитура Myriad Pro.
Усл., печ. лист. — 6. Уч.-изд. лист. — 4,5. Тираж: 5000 экз.

Напечатано ООО «Издательский Дом «Аванпост-Прим»
г. Киев, ул. Сурикова 3, корпус 3.
Свидетельство о внесении субъекта издательского дела в Государственный реестр
Украины издателей, производителей издательской продукции
ДК № 3843 от 22.07.2010 г

Распространяется бесплатно.

Данное учебное пособие предназначено для индивидуальной или групповой подготовки социальных работников программ профилактики и помощи ВИЧ-позитивным людям. В нем представлены материалы по основным вопросам, с которыми сталкиваются представители уязвимых к ВИЧ групп населения и люди, живущие с ВИЧ. Эти вопросы освещены с позиций стратегии Снижения Вреда — ключевой стратегии влияния на эпидемию ВИЧ/СПИД в мире.

Содержание учебного пособия разработано с учетом потребностей социальных работников ВИЧ-сервисных организаций, которые обычно не имеют базового образования в сфере социальной работы и/или специального медицинского образования. Пособие содержит материалы, которые служат базой современной социальной работы в сфере ВИЧ/СПИД, а также отражают основные медицинские аспекты ВИЧ/СПИД и наркозависимости. Изучив данные материалы, социальные работники получают специальные знания, необходимые для лучшего понимания проблем клиентов и своевременного реагирования на их актуальные потребности.

Ожидается, что пособие станет спутником социальных работников ВИЧ-сервиса и настольной книгой организаторов социальной работы в сфере ВИЧ/СПИД.