

СПРОСТОВУЄМО МІФИ ЩОДО **ВІЛ**-ІНФЕКЦІЇ



Базова інформація про ВІЛ-інфекцію

ВІЛ-інфекція – захворювання, що виникає внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), який вражає імунну систему, внаслідок чого організм людини з часом стає беззахисним навіть перед порівняно нешкідливими мікроорганізмами, не говорячи вже про злоякісні пухлини.

Основна відмінність вірусу імунодефіциту людини від інших вірусів полягає у тому, що для свого розмноження ВІЛ використовує клітини нашої імунної системи. Саме це і пояснює досить високу небезпеку ВІЛ – **він вражає наші захисні функції**.

Імунітет слабшає поступово. Людина, що живе з ВІЛ, може виглядати і почуватися добре протягом багатьох років і навіть не знати, що вона інфікована. В цьому і полягає підступність вірусу, який приховано руйнує дедалі більше клітин імунної системи. **Щоденно** продукується 10 мільярдів нових вірусних частинок, що знищують 200 мільйонів захисних (імунних) клітин.

Коли кількість імунних клітин знижується, людина стає вразливою до хвороб, які з'являються при зниженні імунітету. Такі **захворювання називаються опортуністичними**. До них відносяться: пневмоцистна пневмонія, токсоплазмоз, туберкульоз легень, позалегеневий туберкульоз, саркома Капоши та інші захворювання.

СНІД (синдром набутого імунодефіциту) – це остання (IV) стадія ВІЛ-інфекції. На даному етапі імунна система не у змозі протидіяти інфекційним захворюванням. Людина може страждати одразу від кількох опортуністичних інфекцій, включаючи онкозахворювання.

Без лікування СНІД закінчується смертю. Але дякуючи антиретровірусній терапії (АРТ), перехід ВІЛ-інфекції у стадію СНІД відтерміновується на тривалий час. АРТ не просто продовжує життя ВІЛ-інфікованих, вона дає їм змогу не почуватися хворими, жити, працювати і створювати сім'ю. Доступ до АРТ – важливе досягнення у боротьбі проти ВІЛ-інфекції, але, на жаль, вона не дає можливості повністю вилікувати людину від цього захворювання.

Препарати для АРТ призначає лікар-інфекціоніст Центру СНІД чи кабінету «Довіри», які видаються безкоштовно.

Шляхи передачі ВІЛ:

- статевий (при будь-якому статевому контакті з інфікованою людиною під час вагінального, орального чи анального сексу без презерватива);
- парентеральний (через кров – при застосуванні забруднених голків та шприців наркоспоживачами, при ураженні шкіряних покривів чи слизових оболонок медичним інструментом, забрудненим ВІЛ, при переливанні крові зараженого ВІЛ донора);
- від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності, пологів чи при грудному вигодовуванні.

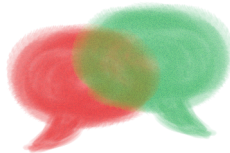
Поруч із перерахованими рідинами, вірус міститься у сечі, слині (без домішок крові), слюзах, поті, але концентрація вірусу у них дуже незначна, тому дані рідини не можуть стати причиною інфікування.

ВІЛ не передається:

- повітряно-крапельним шляхом – при чханні, кашлі, розмові;
- при спілкуванні, рукостисканні, дружніх поцілунках;
- при укусах комах;
- при спільному проживанні, навчанні, роботі;
- при користуванні спільним кухонним посудом;
- через їжу, приготовану ВІЛ-позитивною людиною;
- під час плавання в одному басейні.

Наявність ВІЛ у організмі може спростувати чи підтвердити тільки обстеження крові на наявність антитіл до ВІЛ.

Пройти тест на ВІЛ і отримати інформацію щодо АРТ можна, звернувшись до центрів профілактики та боротьби зі СНІД чи в організацію, що реалізує проект зниження шкоди у вашому місті чи обласному центрі.



МІФ 1: *ВІЛ не існує, тому що так пишуть в Інтернеті. Під мікроскопом ВІЛ ніхто не бачив, тому його не існує.*

ФАКТ: *ВІЛ реально існує. Із розвитком мікробіології та мікроскопії ВІЛ вдалося не тільки сфотографувати, але й зняти на відео.*



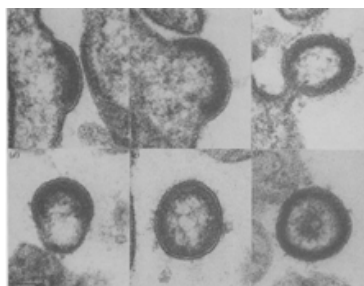
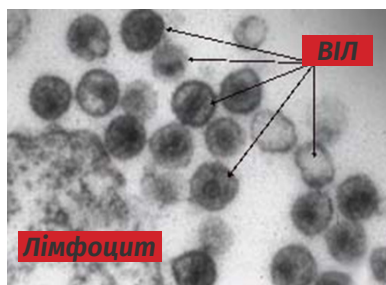
Вірус імунodefіциту людини був відкритий у двох різних незалежних лабораторіях на різних континентах у 1983 році. У Франції вірус був виділений у Парижському інституті Пастера групою професора Люка Монтаньє. У США виділити вірус вдалося групі професора Роберта Галло із Національного інституту рака в Бетесде. Виділе-

ні у Франції та США штами вірусу виявилися ідентичними. Для їх позначення Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) була прийнята абревіатура HIV (Human immunodeficiency virus, вірус імунодефіциту людини).

Незабаром після відкриття вірусу імунодефіциту людини кілька груп вчених дослідним шляхом підтвердили, що вірус імунодефіциту людини являється причиною СНІДа.

Через 25 років після відкриття ВІЛ, у 2008 році Франсуаза Баре-Сінуссі та Люк Монтаньє отримали Нобелівську премію за відкриття ВІЛ. У рамках наукового підходу існування ВІЛ надійно доведено¹.

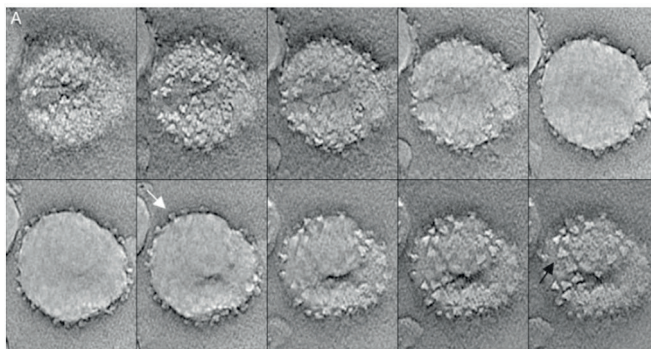
Електронно-мікроскопічне зображення ВІЛ (Національна бібліотека медицини США. Національний інститут охорони здоров'я (US National Library of Medicine National Institutes of Health))²:



¹ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11805336>,
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3016903>

² <http://www.nlm.nih.gov/>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14668432>,
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11087859>

Фотографії ВІЛ під електронним мікроскопом.
Різні стадії виникнення вірусу:



МІФ 2: *ВІЛ-інфекція зникає, якщо відвідувати церкву. Молитва зцілює від ВІЛ, і такі випадки відомі.*

ФАКТ: *До цих пір не було зафіксовано жодного випадку абсолютного «зцілення» від ВІЛ, тим паче через молитву.*



Віра підтримує людину у важку хвилину і надає їй сил. Проте є захворювання хронічні, яких неможливо позбутися – наприклад, цукровий діабет чи гіпертонія. ВІЛ – це хронічна інфекція, цілком позбутися якої на сьогоднішній день не видається можливим. Якщо віра сильна, тоді приходить усвідомлення, що Бог дав можливість людям створити підтримуючі та ті ліки, що продовжують життя.

Часто у ЗМІ публікують повідомлення про «чарівників», які начебто змогли вилікувати ВІЛ – хто підігріванням людини до величезної температури, хто молитвою і Святим Духом, а хто умінням домови-

тися з таємничими біополями. За цими повідомленнями зазвичай стоять шахраї, що видурюють гроші з людей, які впали у відчай.

Багато ВІЛ-інфікованих, що відвідують церкву, спостерігаються у лікарів Центрів СНІД та приймають антиретровірусні препарати, які не дають вірусу руйнувати імунну систему. Часто пацієнти отримують велику моральну підтримку від священнослужителів, які допомагають їм подолати момент прийняття та усвідомлення діагнозу. Але тільки однією молитвою ВІЛ не подолати.

Нині священнослужителі різних конфесій приймають участь у протидії розповсюдженню ВІЛ-інфекції.

МІФ 3: *ВІЛ-інфекція, що призводить до СНІДу, – тільки комплекс давно відомих хвороб.*

ФАКТ: *СНІД (синдром набутого імунodefіциту) являється кінцевою стадією ВІЛ-інфекції.*



У 2000 році більше 5 тисяч вчених з різних країн зібрались у південноафриканському місті Дурбан на конференцію та підписали документ, який отримав назву «Дурбанська декларація». В ній офіційно стверджувалося, що ВІЛ є причиною СНІДу. Серед тих, хто поставив підписи, були 11 Нобелівських лауреатів, керівники найбільших світових дослідних організацій і академій наук багатьох країн.

«СНІД викликаний вірусом ВІЛ, – говориться у тексті декларації. – Про це свідчать недвозначні факти, що відповідають суворим науковим стандартам, як і у випадку з іншими вірусними захворюваннями – поліомієліт, кір та вітряна віспа». У якості основних доказів підписанти навели ряд неспростовних фактів:

- Тести на ВІЛ-інфекцію виявляють вірус у крові шляхом виявлення антитіл чи нуклеїнових кислот, і такі ж надійні, як тести, що призначені для виявлення інших вірусних інфекцій.
- У людей, яким перелили ВІЛ-інфіковану кров, розвивається СНІД. Проте, він не розвивається у людей, яким переливають незаражену кров. За відсутності лікування у людей, інфікованих ВІЛ, через кілька років з'являються ознаки СНІДу.
- Лікарські засоби, які здатні блокувати розмноження ВІЛ у пробірці, роблять те саме в організмі пацієнта і уповільнюють перехід хвороби у стадію СНІДу.



МІФ 4: *«Я знайомий з людиною, у якої багато років тому виявили ВІЛ, він досі живий без антиретровірусної терапії».*

ФАКТ: *Перебіг ВІЛ-інфекції у різних людей відбувається по-різному.*



Типова прогресія ВІЛ-інфекції без АРТ складає 7–10 років (у 85–90% випадків). Буває стрімкий розвиток – менше 3 років (у менш як 5 %). До 10% пацієнтів може прожити без терапії більше 10–15 років. Для деяких людей притаманна тривала відсутність прогресії захворювання, у них зберігається високий рівень клітин імунної системи (CD4) і/або низький рівень вірусу у крові довгі роки. Такі пацієнти зустрічаються дуже рідко і складають, за різними даними, від 1 до 10% людей, що живуть з ВІЛ. У них без АРТ так чи інакше розвивається СНІД, хоча і значно пізніше, ніж у інших ВІЛ-інфікованих.

МІФ 5: *«Я прекрасно виглядаю, у мене нічого не болить, і тому у мене не може бути ВІЛ».*

ФАКТ: *Зовнішній вигляд людини не завжди говорить про стан її здоров'я.*



Існує чимало захворювань, які тривалий час не турбують людину. Але, коли почнуться клінічні прояви, їх складніше лікувати, а, інколи, вже пізно. Наприклад, онкозахворювання, вірусний гепатит С. До таких захворювань відноситься і ВІЛ-інфекція, яка перебігає безсимптомно протягом кількох років. Тільки рання діагностика та своєчасний початок лікування допоможуть і у подальшому зберегти гарний зовнішній вигляд, уникнути страждань і раннього уходу із життя.

МІФ 6:

«Дружина мого друга перебуває на обліку у Центрі СНІД, а у нього немає ВІЛ. У пари вже двоє дітей. Діти не ВІЛ-інфіковані. Це означає, що лікарі нас обдурюють».

ФАКТ:

ВІЛ-позитивна людина не заразить свого статевого партнера і не передасть вірус дитині, якщо використовує відповідні засоби профілактики.



Американські вчені провели дослідження серед дискордантних пар в Індії – тих, у яких ВІЛ-позитивний тільки один із партнерів. Його результати були представлені на Міжнародній конференції з проблем СНІДу у Бангкоці в 2004 році. Серед учасників тільки один

ВІЛ-негативний чоловік інфікувався ВІЛ за час дослідження. Імунний статус його ВІЛ-позитивної дружини оцінювався у 90 клітин/мл, а вірусне навантаження – у 100 000 копій/мл. Презервативами вони ніколи не користувалися. За висновками вчених, ВІЛ передається в дискордантних парах досить рідко, якщо вони не обирають «жорсткий» секс, надаючи перевагу ніжному, не травматичному, що виключає контакти з кров'ю, а також практикують сексуальні стосунки з використанням презерватива, за виключенням зачаття. Варто також згадати, що ризик зараження чоловіків статевим шляхом менше, ніж жінок, так як їх контакт під час сексу відбувається з невеликим об'ємом інфікованої рідини. Якщо дружина приймає АРТ, вміст вірусу у її крові і вагінальних виділеннях стає мінімальним, що знижує ризик інфікування її чоловіка.

Що стосується дітей, то ВІЛ може передатися дитині від матері під час вагітності, пологів чи при грудному вигодовуванні. Якщо жінка годує грудьми, а під час вагітності і пологів не були вжиті захисні заходи, то ризик для дитини складе 20–30%. Штучне вигодовування і спеціальні протівірусні препарати під час вагітності зменшують цей ризик до 1%. Можливе зачаття дітей методом ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення). У цьому випадку у вагітної ВІЛ-позитивної жінки за умови виконання всіх рекомендацій лікарів народжуються здорові діти.

У різних країнах, таких як США чи Великобританія, рівень передачі ВІЛ дітям вже давно складає менше 1%. В Україні нині близько 4% новонароджених виявляються ВІЛ-інфікованими, тому що хворі на ВІЛ мами або годували дитину грудьми, або не отримували АРТ, або почали отримувати терапію на пізніх термінах вагітності.

Таким чином, дотримуючись певних правил безпечної поведінки, ВІЛ-позитивні люди не будуть наражати інших на ризик інфікування.

МІФ 7: «Я вживаю «Вінт», у ньому ВІЛ гине».

ФАКТ: «Вінт» не являється противірусним препаратом.



На віруси, що потрапили у клітини імунної системи, діє тільки АРТ.

Вміст йоду у готовому розчині «Вінта» дійсно дуже великий, що діє вбивчо не стільки на мікроорганізми, скільки на вени (тромбофлебіт і некроз стінок судин – «професіональні» захворювання «вінтових»). Але на вірус ВІЛ ніякий розчин наркотика не впливає.

- МІФ 8:** У презервативах є маленькі дірочки, через які потрапляє ВІЛ.
- ФАКТ:** Латексний презерватив представляє собою нездоланий бар'єр.



Існує думка, начебто у презервативі є такі маленькі дірочки, які набагато більші ВІЛ. Але справа в тому, що вільні копії вірусу знаходяться у рідинах організму. Вони не здатні кудись просочитися, пролізти чи перескочити. Презерватив не пропускає рідину, а відтак не пропускає і ВІЛ.

Лабораторні дослідження показали, що презервативи із латекса ефективно захищають від ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом.³

³ http://www.afamichigan.org/images/CDC_Condom_Study.pdf

Презерватив не захищає на 100%, адже він може розірватися чи зіскочити, особливо при неумілому використанні. Презерватив може знизити ризик інфікування ВІЛ тільки при правильному зберіганні і використанні. Необхідно купляти презервативи в аптеках, де дотримуються умов їх зберігання. Для різних сексуальних практик – різні види презервативів: для орального, вагінального та анального сексу.

Важливо також правильно використовувати презерватив:

- одягати презерватив на статевий член після настання ерекції, але до проникнення;
- одягаючи презерватив, затиснути спермоприймач, щоб видалити повітря і залишити простір для сперми;
- розкочувати презерватив до основи статевого члена;
- знімати презерватив після еякуляції з частково ерегованого статевого члена.

Подібні заходи допоможуть уникнути ВІЛ, вірусних гепатитів та інфекцій, що передаються статевим шляхом.



МІФ 9: *Фармацевтичні компанії придумали ВІЛ, щоб наживатися на нас.*

ФАКТ: *ВІЛ-інфекція з'явилася задовго до винаходу лікувальних препаратів для антиретровірусної терапії.*



При ефективному лікуванні стан імунної системи покращується, а кількість вірусу у крові знижується, що підтверджується відповідними аналізами. Антиретровірусні препарати пацієнти отримують безкоштовно. Тому на ВІЛ-інфікованих фармкомпанії точно не наживуться. Виходячи з подібної логіки, правило мити руки нам нав'язали компанії з виробництва мила, щоб наживатися на нас?

МІФ 10: *Аналізи на ВІЛ часто показують неправильний результат.*

ФАКТ: *Точність тест-систем, які використовують в останні роки в лабораторній діагностиці, більше 99%.*



Нині тести, які використовуються у лабораторній діагностиці, дають точність результату, що наближається до 100% (99,9%). Інакше кажучи, реагувати тест-система буде виключно на даний збудник, а саме на ВІЛ, незалежно від наявності в організмі людини наркотику чи алкоголю. До того ж, перш ніж буде виданий остаточний результат щодо наявності ВІЛ-інфекції, кров досліджують у кілька етапів і на різних тест-системах.

Існує кілька методів виявлення ВІЛ у крові людини. Основні:

- визначення антитіл до ВІЛ за допомогою швидких тестів і у сировотці крові методом ІФА (імуноферментний аналіз);
- визначення самого вірусу чи його фрагментів методом ПЛР (полімеразна ланцюгова реакція).

Щоб обстежити кров за допомогою швидких **тестів**, можна звернутися в неурядову організацію (НУО) в місті проживання. Переваги даного тесту полягають у тому, що кров береться з пальця і через 15–20 хв. можна дізнатися результат. Але дослідження проводиться за допомогою однієї тест-системи і тому при позитивному результаті необхідно здати кров з вени для дослідження методом ІФА в кабінеті «Довіри» лікувально-профілактичного закладу чи Центрі СНІД.

При тестуванні швидкими тестами інколи може бути так званий «хибнопозитивний результат», чи «невизначений» результат при ІФА, але це не говорить про якість тест-системи, а є результатом стану здоров'я людини. Причиною можуть бути декотрі захворювання, такі як: нещодавно перенесений грип, розсіяний склероз, системна червона вовчанка, цукровий діабет I типу, хронічний гепатит, онкозахворювання та ін., а також нещодавно зроблене щеплення проти грипу (протягом останніх 30 днів), ін'єкції гаманглобуліну, переливання крові і т. ін.

Інколи можна почути, що аналіз на ВІЛ може не показувати наявність вірусу. Це не так. ВІЛ-інфекція може не давати про себе ознаки протягом кількох років, це правда. А ось аналіз крові стає позитивним через 3–6 місяців після зараження. Так званий період «вікна» – це проміжок часу після зараження, коли антитіла до вірусу ще не виявляються тестуванням методом ІФА, швидкими тестами, але людина може передавати вірус іншим.

МІФ 11: *Ліки проти ВІЛ-інфекції – це отрута, їх не варто приймати через велику кількість побічних явищ.*

ФАКТ: *Побічні явища при підтримуючому лікуванні АРВ-препаратами загалом зникають через два тижні-місяць після початку лікування.*



До появи високоактивної антиретровірусної терапії (АРТ) ВІЛ-інфекція вважалась смертельним захворюванням. У світі від СНІДу помер кожний п'ятий пацієнт. З 1996 р. АРТ почали широко застосовувати в США та у Європі. Для всіх ВІЛ-інфікованих з'явилась надія. З появою АРТ число випадків СНІДу у світі скоротилося до 10 разів. Дана терапія уповільнює і практично зупиняє прогресування ВІЛ-інфекції і її перехід у стадію СНІД, даючи можливість ВІЛ-інфікованій людині жити повноцінним життям.

В наш час схеми антиретровірусної терапії удосконалюються і оновлюються. Дедалі частіше застосовуються комбіновані лікарські препарати, що містять в одній пігулці/капсулі два, а іноді і три лікарських засоби. Таким чином, сьогодні нема необхідності приймати препарати «жменями», прийом лікарських препаратів скоротився до 2–3 разів на день.

Будь-який медичний препарат може викликати побічні явища, і АРВ-препарати не виключення. Але більшість неприємних явищ зникають через два тижні–місяць після початку лікування. Зазвичай, такі явища виникають не більше ніж у 10% людей.

Людина, що приймає ліки, може подивитися в інструкцію будь-якого медичного препарату і прочитати чималий список можливих побічних ефектів. Але це ніяким чином не означає, що всі вони проявляться в тебе і що взагалі проявляться! Просто фармацевтичні компанії вказують всі можливі реакції організму, які зустрічались при дослідженні препарату, навіть якщо це були поодинокі випадки.

Багато ВІЛ-інфікованих говорять, що перед терапією боялись, що у них буде діарея, почнеться випадіння волосся, головокружіння, нудота. Проте на початку прийому у них з'явилась незначна нудота, відчувався невеликий загальний дискомфорт, але це пройшло через кілька тижнів. У інших пацієнтів взагалі не спостерігається ніяких неприємних ефектів. А ще існує такий психологічний аспект, як навіювання – якщо налаштувати себе, що все буде погано, так і станеться. Потрібно налаштуватися на позитивний ефект! Всі неприємні побічні ефекти – це тимчасове явище і вони не повинні слугувати відмовою від АРВ-терапії. Звісно, діарея чи нудота – не самі приємні речі, але це можна пережити, якщо ми порівнюємо побічний ефект і життя. Мабуть, ні у кого не виникає сумнівів у виборі – пережити тимчасову слабкість, перебуваючи на терапії, чи, не приймаючи терапію, невдовзі померти від страшних, неприємних і хворобливих інфекцій.

Онкохворі знають, що після опромінення та хіміотерапії з'являються серйозні ускладнення (на відміну від АРТ), в тому числі ураження функції печінки та інших органів, висока температура і може бути повне облисіння. Але люди йдуть на це, щоб продовжити своє життя.

ВИСНОВОК

На жаль, ВІЛ-інфекція реально існує, але її можна виявити і лікувати. І перше, що варто зробити, аби потурбуватися про своє здоров'я і здоров'я близьких людей – це позбутися міфів та керуватися підтвердженими фактами.

Словник термінів

Антиретровірусна терапія (АРТ) – лікування, що уповільнює розмноження вірусу імунодефіциту людини. АРТ має профілактичний ефект щодо зниження концентрації вірусу у крові і ризику передачі ВІЛ на 96%. Також дає змогу продовжити термін життя з ВІЛ-інфекцією, призупинити розвиток СНІД-асоційованого комплексу і СНІД-індикаторних захворювань (опортуністичних інфекцій). Являється комбінацією кількох, зазвичай, трьох (для попередження розвитку резистентності) АРВ-препаратів, сумісне застосування яких максимально пригнічує розмноження ВІЛ-інфекції в організмі інфікованої людини і утримує процес прогресування ВІЛ-інфекції.

Антиретровірусні препарати (АРВ-препарати) – лікарські засоби, що пригнічують розмноження ВІЛ і запобігають руйнуванню імунної системи, таким чином уповільнюють розвиток ВІЛ-інфекції. АРВ-препарати поділяють на класи залежно від механізму їх дії: нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази – НІЗТ, ненуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази – ННІЗТ, інгібітори протеази, інгібітори інтегрази, інгібітори злиття, інгібітори рецепторів, комбіновані препарати.

Антитіло – захисна білкова субстанція, що виробляється імун-

ною системою у відповідь на сторонній організм (збудник) з метою його знешкодження.

Вірус імунодефіциту людини типу 1 (ВІЛ-1) – ретровірус, що виділяється та вважається етіологічним (а саме, що викликає захворювання чи призводить до виникнення захворювання) збудником СНІДу. ВІЛ-1 класифікується як лентівірус у підгрупі ретровірусів. Більшість вірусів і всі бактерії, рослини і тварини мають генетичні коди, що складаються з ДНК, яка використовує РНК для створення специфічних білків. Генетичний матеріал ретровіруса, такого як ВІЛ, складає сама РНК. Вірус перетворює свою власну РНК назад в ДНК, яка потім вбудовується в ДНК клітини-господаря, тим самим, порушуючи природні функції клітини-господаря і перетворюючи її у виробника ВІЛ.

Вірус імунодефіциту людини типу 2 (ВІЛ-2) – вірус, тісно пов'язаний з ВІЛ-1, що, як встановлено, також викликає СНІД. Вперше він був виділений у Західній Африці. Не дивлячись на те, що ВІЛ-1 і ВІЛ-2 схожі за своєю вірусною структурою, способами передачі і викликаними опортуністичними інфекціями, вони мають різні географічні особливості і відрізняються різною схильністю до розвитку захворювання і смерті. Порівняно з ВІЛ-1, ВІЛ-2 виявляється загалом у Західній Африці і має уповільнений та менш тяжкий клінічний перебіг.

ВІЛ-інфекція – тривале хронічне інфекційне захворювання, що виникає внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини. Супроводжується пошкодженням і прогресуючим послабленням імунної системи людини і в кінцевому рахунку призводить до СНІДу.

Дискордантна пара (чи серодискордантна пара) – пара, в якій тільки один партнер являється ВІЛ-позитивним.

Імуноферментний аналіз (ІФА) – це лабораторний метод, направлений на виявлення антитіл у сировотці крові.

Лімфоцити – це клітини крові, що відповідають в організмі за імунітет.

Прихильність до лікування – суворе дотримання пацієнтом вимог лікаря до прийому препаратів: дозування, режиму прийому, поєднання з прийомом їжі.

Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) – це лабораторний метод, направлений на виявлення власне вірусу (чи вірусних часточок).

CD4-клітини – це вид лімфоцитів, які називаються Т-клітинами. Вони являються важливою частиною імунної системи. Це клітини, в яких ВІЛ розмножується і тим самим знижує їх кількість, створюючи дефіцит імунного захисту. Досліджуючи кількість цих клітин у крові, можна визначити стадію захворювання і термін, при якому необхідно починати антиретровірусну терапію.

СНІД – синдром набутого імунодефіциту, пізня стадія ВІЛ-інфекції, клінічний синдром опортуністичних інфекцій і захворювань, які можуть розвиватися по мірі пригнічення імунітету на тлі ВІЛ-інфекції від моменту гострої інфекції до моменту смерті.

ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення) – метод запліднення материнської яйцеклітини у пробірці. Штучне запліднення дає змогу зачати дитину без сексуального контакту і знижує до мінімуму ризик передачі ВІЛ-інфекції партнеру. Цей метод здійснюється в клінічних умовах.



Текст: Олена Кульбах, Ольга Сидоренко

Експертна оцінка:

Мар'яна Служинська,
головний лікар Львівського обласного центру профілактики і боротьби
зі СНІДом;

Ганна Бацюра,
кандидат медичних наук, Національна медична академія
післядипломної освіти ім. П.Л. Шупіка.

Особлива подяка учасникам фокус-груп у Харкові та Полтаві за
висловлені коментарі, доповнення і пропозиції.

Редактор: Мирослава Андрущенко

Літературне редагування і коректура: Олена Кожушко

Дизайн та верстка: Олена Плеханова

© МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2016

Видання підготовлене в рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії туберкульозу і ВІЛ-інфекції», за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

