

ПОЗИТИВНАЯ КНИГА



Вопросы и ответы,
которые нужно знать каждому



Авторский коллектив:

Виктор Гойдык, доктор медицинских наук, врач-инфекционист, главный врач Одесской областной туберкулезной клинической больницы, старший научный сотрудник НИИ медицины транспорта МОЗ Украины, сотрудник кафедры клинической иммунологии, генетики и медицинской биологии Одесского национального медицинского университета.

Наталья Гойдык, врач-инфекционист Одесского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом.

Ирина Григорьева, психолог общественной организации «Клуб взаимопомощи «Жизнь плюс».

Вадим Шухтин, доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматологии и венерологии Одесского национального медицинского университета, главный врач Одесского областного медицинского центра.

Экспертная оценка:

Светлана Антоняк, заслуженный врач Украины, научный сотрудник отдела вирусных гепатитов и ВИЧ/СПИДа Клиники института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского, НАМН Украины.

Марьяна Служинская, главный врач Львовского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом.

Анна Бацюра, кандидат медицинских наук, Национальная медицинская академия последидипломного образования им. П.Л. Шупика.

Редактор: **Мирослава Андрущенко**

Литературная редакция и корректура: **Валентина Божок**

Дизайн и верстка: **Алексей Мартынов**

Издание подготовлено в рамках программы «Инвестиции ради влияния на эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции», при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

От авторов

Готовя эту книгу, мы старались собрать и кратко изложить основные и самые современные представления о ВИЧ-инфекции и обо всем, что с ней связано, в форме, понятной людям без специальной подготовки. Надеемся, что она будет для Вас полезной. В то же время это не медицинское пособие и не справочник для самолечения. Представленная информация – это, прежде всего, основа, базовые понятия, которые помогут Вам научиться жить и взаимодействовать с окружающими в новом статусе, определить, какие задачи являются для Вас первостепенными.

Книга отражает мнение авторов, то есть Вы можете с ним не соглашаться. Наука о ВИЧ-инфекции – одна из наиболее быстро развивающихся. Информация обновляется стремительно, и когда Вы читаете эти строки, возможно, в профилактике, диагностике или лечении заболевания случился очередной прорыв. Помните, Вы также не должны останавливаться на достигнутом – интересуйтесь своим здоровьем, ведь главную ответственность за него несут не врачи, не государство, а именно Вы. Успехов Вам!

ЗАЧЕМ ВАМ ЭТА КНИГА?

Что Вы знаете о ВИЧ-инфекции? Что можете рассказать своему сыну или дочери об этом заболевании? Как отреагируете, если узнаете, что парень Вашей дочери или девушка Вашего сына инфицированы ВИЧ? О чем будете думать, если позитивным окажется Ваш результат обследования?

Вам кажется, что все эти вопросы Вас не касаются? 😊

Но это не так! 😞

В нашей стране инфицировано ВИЧ гораздо больше людей, чем официально зарегистрировано, и, вопреки расхожему мнению, большинство из них выглядят вполне здоровыми. По данным Европейского центра профилактики и контроля заболеваний, в Украине самые высокие темпы распространения этой инфекции среди стран Европейского региона. Из 153 407 случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных ВООЗ в Европейском регионе в 2015 году, в Украине – 12 985 случаев (8,5%), в Российской Федерации – 98 177 (64% всех случаев).

Большая часть ВИЧ-инфицированных выявляется с опозданием – 49% выявлены при уровне CD4-лимфоцитов меньше 350 клеток в 1 мкм (микролитре) крови и 27 % – менее 200.

Количество ВИЧ-позитивных людей в нашей стране составляет 19% от общего количества всех ВИЧ-инфицированных в Восточноевропейском регионе.

Именно поэтому нельзя быть уверенным на сто процентов в том, что вопросы, с которых начинается эта страница, никогда Вас не заинтересуют.

Всем известно выражение **«предупрежден – значит, вооружен»**.

Возможно, эта книга послужит именно тем оружием, благодаря которому Вы почувствуете себя более уверенно, сможете правильно расставить приоритеты и жить полноценной жизнью. Ведь позитивный – это не только статус, но и все хорошее, что есть в жизни.

Подумайте о том, что **только достоверная информация о ВИЧ-инфекции и СПИДе поможет Вам сохранить свое здоровье и здоровье близких Вам людей.**

Общенациональная горячая линия
по вопросам ВИЧ/СПИДа и туберкулеза:
0-800-500-451

Национальная горячая линия
по вопросам заместительной поддерживающей терапии
и наркозависимости:
0-800-507-727



Оглавление

КРАТКИЙ СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ	8
О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	10
Что такое ВИЧ?.....	10
Как передается ВИЧ?	11
Как вирус иммунодефицита действует на организм человека?.....	13
ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ	15
Когда можно выявить заболевание?	15
Каким образом выявляется вирус иммунодефицита человека?	17
Как можно узнать свой результат обследования на ВИЧ?.....	19
Вопросы, связанные с выявлением ВИЧ-инфекции.....	22
ПРИНЯТИЕ ДИАГНОЗА	24
Как сказать родным о диагнозе?	24
Что такое стигматизация и самостигматизация?	26
Для чего нужны центры профилактики и борьбы со СПИДом?	28
Чем могут помочь ВИЧ-положительному человеку общественные организации?	29
Какие обследования необходимы после выявления ВИЧ?	31
Что такое резистентность к ВИЧ и как ее определяют?.....	36
Как и для чего определяется стадия ВИЧ-инфекции?	38
ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ	40
Что такое оппортунистические инфекции?.....	40
Какие оппортунистические инфекции встречаются чаще всего?.....	42
Как уменьшить риск инфицирования оппортунистическими инфекциями?	44
Почему у ВИЧ-положительного человека часто развивается туберкулез?	45
Гепатит при ВИЧ-инфекции	48
СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?	54
Постконтактная профилактика	54
Что такое предконтактная профилактика?.....	56

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	58
Для чего нужна антиретровирусная терапия?	60
Препараты АРТ	62
Когда начинать АРТ?	66
Как понять, что антиретровирусная терапия эффективна?	68
Что такое иммунологическая неудача?	70
Что такое СВИС?	72
Что относится к побочным эффектам АРТ?	74
Что такое приверженность лечению?	76
Можно ли прерывать АРТ?	81
Как поступить, если Вы пропустили очередную дозу АРТ?	83
АРТ и наркотики	85
Чем отличается лечение ВИЧ-инфекции у женщин?	87
ОТНОШЕНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ	89
Что такое дискордантные пары?	89
Можно ли планировать беременность при ВИЧ-инфекции?	92
Как поступить, если диагноз поставлен во время беременности?	94
ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	96
О здоровом образе жизни	96
Правильное питание	99
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ДЕТИ	102
Что должен знать о ВИЧ-инфекции Ваш ребенок?	102
Когда и как сообщить своему ребенку о том, что он или Вы инфицированы ВИЧ?	104
АРТ у детей и подростков	106
Уход за позитивным ребенком	109
ПРИЛОЖЕНИЯ	112
Приложение 1. Развитие оппортунистических инфекций в зависимости от снижения CD4-лимфоцитов	112
Приложение 2. Список продуктов, запрещенных и разрешенных в пищу при гепатите в период выздоровления и вне обострения	113
Приложение 3. Мифы и факты о ВИЧ-инфекции	116

Краткий словарь основных терминов

CD4-ЛИМФОЦИТЫ – клетки иммунной системы, которые помогают правильно организовать реакцию организма на возбудителя заболевания, основная мишень ВИЧ.

АНТИТЕЛА – вещества, вырабатываемые иммунной системой в борьбе с возбудителями заболеваний.

АРТ – антиретровирусная терапия, сочетание трех и более препаратов, которые препятствуют размножению ВИЧ и останавливают дальнейшее развитие заболевания. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – заболевание, вызванное ВИЧ, проявляется развитием различных заболеваний при снижении защитных сил организма.

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения, подразделение Организации Объединенных Наций, отвечающее за международные проблемы в области охраны здоровья, в том числе регулирующая вопросы, касающиеся ВИЧ-инфекции.

ДИСКОРДАНТНАЯ ПАРА – пара, в которой инфицирован ВИЧ один из партнеров.

ДИСКРИМИНАЦИЯ – нарушение прав человека или группы лиц, в том числе связанное с особенностями их поведения или диагнозом.

ИММУННАЯ СИСТЕМА – совокупность большого количества разных клеток и вырабатываемых ими веществ, основной задачей которых является защита организма от возбудителей заболеваний и неправильно работающих внутри него клеток.

ИММУНОДЕФИЦИТ – состояние организма, при котором функционирование иммунной системы по какой-то причине нарушено и она не выполняет своих функций в нужном объеме.

ИФА (иммуноферментный анализ) – специальный метод исследования, с помощью которого выявляют в организме антитела к ВИЧ и возбудителям оппортунистических инфекций.

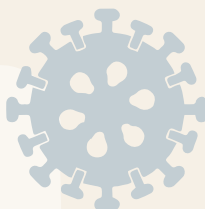
ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ – заболевания, развивающиеся у ВИЧ-инфицированного человека при снижении иммунитета.

ПЦР (полимеразная цепная реакция) – специальный метод исследования, позволяющий обнаружить в организме ВИЧ и других возбудителей инфекционных заболеваний.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита, устаревшее название четвертой клинической стадии ВИЧ-инфекции, в настоящее время используется в научных целях и для учета новых случаев заболевания.

СТИГМА – признак, по которому люди отличают и ущемляют в правах лиц, имеющих этот признак.

О ВИЧ-инфекции



Что такое ВИЧ?

Это длительно протекающее (хроническое) заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Относится к инфекционным, то есть ВИЧ можно заразиться. Передается вирус только от человека к человеку и при попадании в организм вызывает нарушения в работе иммунной системы. Это значит, что инфицированный ВИЧ теряет защиту от инфекционных заболеваний, вызванных вирусами, бактериями и простейшими, а также опухолей, за борьбу с которыми отвечает иммунная система.

Инфицированный ВИЧ человек может очень долго не знать о том, что он болен. С момента проникновения вируса в организм и до развития симптомов может пройти 8–10 лет. Это время называют бессимптомным периодом, хотя учеными установлено, что вирус в организме продолжает размножаться, просто нарушения в работе иммунной системы компенсируются самим организмом. Когда защитные возможности организма истощаются, начинают проявляться различные заболевания – пневмония, герпес, кандидоз, туберкулез, токсоплазмоз и др. Эту стадию заболевания ранее называли СПИДом (синдром приобретенного иммунодефицита).

Если заболевание зашло настолько далеко, человеку понадобится медицинская помощь и, скорее всего, для этого необходимо будет стационарное лечение. Если врач по какой-либо причине предлагает Вам пройти обследование на ВИЧ – не отказывайтесь, так как обнаружение ВИЧ-инфекции на ранней стадии позволит предотвратить развитие многих тяжелых заболеваний. Визуально невозможно определить, болен человек или нет. Единственный способ точно узнать это – сделать анализ крови на ВИЧ.

Кроме того, человек, который не знает о том, что инфицирован, может представлять опасность для других людей, и здесь самое время обсудить

Как передается ВИЧ?



половой



паренте-
ральный



от матери
к ребенку

Есть три пути передачи вируса:

- **Половой путь** – это инфицирование вирусом при любом виде незащищенного полового контакта (без презерватива) – вагинальном, анальном или оральном. При этом заразиться может любой из партнеров, но для принимающего – риск гораздо выше.
- **Парентеральный путь инфицирования** – когда ВИЧ проникает прямо в кровь через инфицированные иглы и шприцы при внутривенном введении наркотиков, переливании крови от инфицированного донора или при медицинских манипуляциях, проводимых нестерильным инструментарием, загрязненным ВИЧ.
- **От матери к ребенку** – когда вирус передается от инфицированной матери ребенку во время беременности, родов или при кормлении грудью (через молоко или микротравмы сосков).

Сегодня чаще всего инфицирование происходит при незащищенных половых контактах (более 60% случаев).

Риски инфицирования:

- При переливании инфицированной крови риск составляет около 90%
- От матери к ребенку (без применения профилактики) – 30–45%
- При внутривенном введении наркотиков – 30%
- При однократном половом акте – от 0,1 до 1,0%
- При использовании нестерильного инструментария 0,5–1,0%
- При случайном уколе зараженной иглой (например, при оказании медицинской помощи) – 0,3%

Важно:

- ВИЧ-инфицированный не может быть донором (крови, спермы, органов)
- Во время половых контактов всегда необходимо пользоваться презервативом
- При внутривенном введении наркотиков использовать только новый стерильный шприц



ВИРУС НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ:



- Через дружеские поцелуи, объятия, рукопожатия, чихание или кашель
- Через домашних животных или укусы насекомых
- Через бытовые предметы совместного пользования, еду, а также любые окружающие предметы
- Через воздух, землю или воду

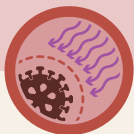
Это объясняется тем, что хотя в слюне, слезах, поте, моче инфицированного человека и содержится ВИЧ, его количества недостаточно, чтобы инфицировать другого человека.

Но даже если на окружающие предметы попадет кровь, в которой содержится вирус, его легко уничтожить любым дезинфицирующим раствором. Также вирус теряет активность при температуре 56°C и мгновенно погибает при кипячении.

Вирус относительно устойчив при:



- Лиофильной сушке
- Воздействию ультрафиолетовых лучей
- Ионизирующей радиации
- Низких температурах



Как вирус иммунодефицита действует на организм человека?

За многие века существования человеческого рода наш организм выработал целую систему приспособлений для защиты от чужеродного воздействия. Эта система называется иммунитетом, и главная ее задача – следить, чтобы в организме работали только «свои» клетки. Таким образом, наша иммунная система борется с любыми возбудителями инфекций, которые попадают вовнутрь, а также с клетками самого организма, которые по какой-то причине стали работать неправильно.

Иммунная система состоит из особых клеток и вырабатываемых ими веществ (антитела) и в своем обычном состоянии хорошо сбалансирована, то есть в любой момент готова справиться с чужими для себя агентами. При нарушении этого баланса ее работа ухудшается, что проявляется развитием инфекционного заболевания или опухолевого процесса.

Именно это и происходит, когда вирус иммунодефицита попадает в организм, поражая одно из главных звеньев в системе иммунитета – так называемые CD4-лимфоциты (си-ди-четыре-лимфоциты). Именно от этих клеток зависит вся дальнейшая цепочка реакций иммунной системы: при ВИЧ-инфекции их количество уменьшается и, соответственно, иммунитет дает «сбой». Кроме того, ВИЧ может длительное время сохраняться в «спящих» клетках иммунной системы.

Снижение количества CD4-лимфоцитов происходит не сразу, поэтому, как упоминалось выше, инфицированный человек долгие годы может не догадываться о своей болезни. Это зависит от особенностей самого организма, количества вируса, попавшего в него, образа жизни человека, включая вредные привычки. У одних людей заболевание проявляется уже до пяти лет после заражения, у других может пройти 10 лет и более до появления первых симптомов.

В ответ на попадание вируса иммунодефицита человека в организме начинают вырабатываться антитела, но ВИЧ устроен так, что наша иммунная система не может от него избавиться самостоятельно.



Поэтому единственный способ не позволить вирусу ее разрушать – постоянно принимать специальные препараты – антиретровирусную терапию.



ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЧ

Когда можно выявить заболевание?



Наш организм по-разному реагирует на проникновение инфекций. В случае с ВИЧ количество антител, достаточное для обнаружения с помощью чаще всего используемых методов исследования, обычно вырабатывается к шестой неделе с момента инфицирования. Согласно стандарту ВООЗ – обследовать человека рекомендуется не раньше чем через 28 дней с момента рискованного поведения. Наиболее ранним считается срок в две недели. Но бывает и так, что он длится до трех месяцев. Это зависит, прежде всего, от особенностей иммунной системы человека. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Украины от 05.11.2013 № 955 «Об утверждении нормативно-правовых актов по защите от заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей», зарегистрированном в Министерстве юстиции Украины 20.11.2013 за № 1978/24510 – тестирование на наличие антител к ВИЧ после «каварийной ситуации» рекомендуется проводить через шесть недель, 12 недель и, в зависимости от того, какого поколения тест-системы используются, – шесть месяцев после контакта с ВИЧ-инфицированным.

Если инфицирование произошло недавно, тест может показать отрицательный результат. В этот период (до одного месяца) у человека «острая стадия ВИЧ-инфекции» – вирус активно и быстро создает свои новые копии, вирусная нагрузка очень высока и риск инфицирования окружающих является наиболее высоким. Иногда могут прослеживаться симптомы, подобные гриппу.

При этом организм еще не успевает выработать в достаточном количестве антитела, которые можно выявить при быстром тестировании. Если у вас были рискованные ситуации относительно инфицирования ВИЧ за предыдущие три месяца, несмотря на отрицательный результат теста, следует повторить тестирование по завершении периода «окна» (три месяца). Информацию, где и когда можно это сделать, Вам предоставит социаль-

ный работник общественной организации или консультант центра СПИДа. Поэтому, если в жизни человека произошла ситуация, связанная с риском инфицирования ВИЧ и при первом обследовании заболевание не было выявлено, ему предложат пройти повторное обследование через три месяца с момента предполагаемого инфицирования, чтобы как можно точнее установить, произошло заражение или нет.

Чаще всего заболевание выявляют спустя несколько лет после попадания вируса в организм, в основном, если у человека появляются заболевания, развивающиеся при снижении иммунитета. У некоторых людей ВИЧ выявляют при плановом обследовании (доноры, беременные, дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей), другие узнают о своем позитивном статусе, когда заболевание выявляют у полового партнера.

В случае если состояние здоровья пациента ухудшилось и уровень иммунитета значительно снизился, возможно возникновение необычной ситуации – из-за тяжести состояния человека вырабатываемых в его организме антител к ВИЧ недостаточно для того, чтобы анализ показал положительный результат. Если врач видит, что все симптомы пациента характерны для далеко зашедшей стадии ВИЧ-инфекции, а стандартными методами установить ее наличие не удастся, для подтверждения диагноза используется метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), при котором обнаруживаются частички самого вируса, а не антитела к нему.

Также Вы должны знать, что



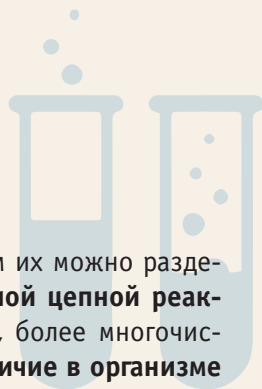
Тестирование на ВИЧ-инфекцию – добровольная и конфиденциальная процедура, и окончательное решение обследоваться зависит только от вас.



Ни работодатель, ни руководство Вашего учебного заведения не имеют права требовать от Вас пройти такое обследование, а медицинские работники – разглашать его результат (в том числе отрицательный) без Вашего согласия.

Следующий важный вопрос, который может Вас заинтересовать –

Каким образом выявляется вирус иммунодефицита человека?



Есть несколько методов обнаружения вируса. В целом их можно разделить на две группы. Первая – это **метод полимеразной цепной реакции (ПЦР)**, позволяющий выявить сам вирус, вторая, более многочисленная, включает **исследования, определяющие наличие в организме человека антител** – специальных веществ, вырабатываемых в ответ на попадание вируса в организм. Методы второй группы, в свою очередь, подразделяются на «быстрые» тесты, иммуноферментный анализ (чаще используют его сокращенное название – ИФА) – общемировой стандарт ВОЗ для массовых исследований и иммунный блот (ИБ).

Результат, при котором у человека выявлены антитела к ВИЧ, называется «положительным». Следует помнить, что **диагноз «ВИЧ-инфекция» не ставится на основании только одного теста, необходимо пройти ряд исследований.**

Если антитела к вирусу не выявлены, результат называют «отрицательным».



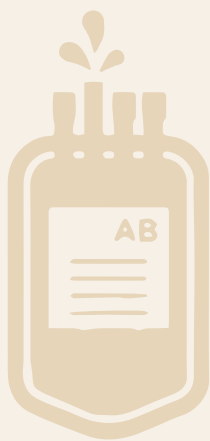
Для обследования человека и выявления у него ВИЧ-инфекции используют методы второй группы, причем для этого не обязательно обращаться в региональный Центр профилактики и борьбы со СПИДом. Тестирование с помощью «быстрых» тестов проводится для уязвимых к инфицированию ВИЧ групп и в общественных организациях, занимающихся профилактикой ВИЧ, кабинетах «Доверие» или кабинетах инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства. При желании сдать анализ можно анонимно, то есть не указывая свои фамилию, имя и отчество.

«Быстрые», или экспресс-тесты, позволяют провести обследование без дополнительного оборудования. Чаще всего при этом используется кровь из пальца или вены. Получение результата (с учетом вида тест-системы) занимает до 30 мин. Если кровь человека один или два раза исследовали на ВИЧ «быстрыми» тестами с положительным результатом,

для окончательного подтверждения результата методом ИФА его направят в учреждение, оказывающее помощь ВИЧ-позитивным людям, где необходимо будет пройти еще ряд исследований.

Иммуноферментный анализ (ИФА) является более сложным методом обследования, который проводится только в специально оборудованных лабораториях. Для его проведения используют кровь из вены. Результат такого тестирования можно получить через день, если вы сдали кровь в учреждении, которое проводит такие анализы, с учетом доставки в другие учреждения – через несколько дней.

Всем лицам, у которых был получен положительный результат при тестировании на ВИЧ (с помощью «быстрых» тестов или ИФА), перед постановкой на учет обязательно проводят повторное исследование крови. При этом ее проверяют несколько раз с использованием систем для тестирования двух различных производителей.



Как можно узнать свой результат обследования на ВИЧ?

Всю необходимую информацию должен предоставить специалист, который направляет Вас на тестирование. Беседа с ним называется **«дотестовым консультированием»** и направлена на то, чтобы Вы получили максимальное количество информации. После проведения тестирования результат, скорее всего, будет озвучивать тот же специалист. Эта беседа называется **«послетестовым консультированием»**. Она необходима как в случае положительного, так отрицательного результата обследования на ВИЧ.

В случае если результат положительный, специалист обсудит с Вами вопросы, связанные с дальнейшими действиями, направленными на уточнение состояния Вашего здоровья. В первую очередь, для полноценного наблюдения и своевременного оказания помощи Вам необходимо будет зарегистрироваться в региональном **Центре профилактики и борьбы со СПИДом** либо его подразделении на территории Вашего населенного пункта (кабинете «Доверие» или кабинете инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства). Только в случае постановки на учет Вы будете иметь возможность на достаточно высоком уровне контролировать состояние своего здоровья.

Также Вы сможете обсудить вопросы, касающиеся раскрытия диагноза Вашим родным и близким, совместно решить, какие меры предосторожности Вы должны будете соблюдать с этого дня, узнать, у кого еще можно получить необходимую помощь и поддержку (медицинскую, социальную, правовую).

Помните, **с момента, когда Вы узнали о своем позитивном результате обследования на ВИЧ, Вы несете ответственность за его дальнейшее распространение. В нашей стране предусмотрена уголовная ответственность за умышленное инфицирование другого человека.**

Если результат теста на ВИЧ отрицательный, консультант поможет Вам определить те рискованные моменты в Вашей жизни, которые в последующем могут привести к инфицированию, а также способы, как этого избежать.

При получении положительного результата возникает один из наиболее волнующих вопросов, который часто беспокоит людей даже больше, чем возможное ухудшение состояния здоровья –

Кто еще об этом узнает? 

Очень важно понимать, что, согласно украинскому законодательству, любая информация о состоянии здоровья вообще и наличии у человека ВИЧ-инфекции в частности является конфиденциальной (то есть – тайной, личной) и не может быть разглашена кому-либо без его согласия. В отношении диагноза ВИЧ-инфекции, кроме того, предусмотрена уголовная ответственность.

Это значит, что врач не будет сообщать о Вашем диагнозе даже Вашим родственникам, никто не будет извещать санстанцию, работодателя и т.д. Решение о том, кто еще должен, кроме Вас и врача, знать о заболевании, принимаете только Вы.

Если Вы решите стать на учет в региональном Центре профилактики и борьбы со СПИДом или его отделении (кабинете «Доверие»/кабинете инфекционных заболеваний в поликлинике), Вам понадобится паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность, для правильного заполнения медицинской карты.

Эта информация также является конфиденциальной, хранится в Центре профилактики и борьбы со СПИДом или кабинете «Доверие»/кабинете инфекционных заболеваний и не может никому передаваться для дальнейшего использования! Доступ к ней имеет только персонал этих лечебных учреждений.

При последующем обращении в любое лечебное учреждение (поликлинику, больницу, медицинский центр) Вы имеете право не сообщать о своем ВИЧ-статусе. Согласно инструкциям, весь персонал лечебных учреждений должен принимать меры к снижению риска инфицирования, независимо от ВИЧ-статуса пациента.

Однако Вы должны знать, что при снижении иммунитета развиваются заболевания, которые крайне редко встречаются у неинфицированных

людей, и если врач не будет знать о том, что Вы ВИЧ-инфицированы, это может вызвать затруднения при постановке диагноза и выборе лечения.

Но и в этом случае у Вас есть выбор – можно обратиться к своему лечащему врачу в Центре профилактики и борьбы со СПИДом или кабинет «Доверие»/кабинет инфекционных заболеваний и попросить помочь сориентироваться в ситуации, определить вариант поведения, при котором не пострадает качество Вашего лечения.

В случае если Вы принимаете антиретровирусную терапию или ранее перенесли какое-то заболевание, связанное с ВИЧ, Вашему врачу в другой больнице необходимо об этом знать, так как есть множество препаратов, не сочетающихся с антиретровирусной терапией, и их одновременный прием вместо ожидаемой пользы принесет Вам только вред.

Вопросы, связанные с выявлением ВИЧ-инфекции

В Украине принято несколько законов, предусматривающих права и обязанности граждан в отношении ВИЧ-инфекции. Прежде всего, все имеют право на добровольное и бесплатное консультирование и тестирование на ВИЧ, а при получении результатов тестирования – на квалифицированную консультацию относительно дальнейших шагов. Это касается как проводимого впервые, так и повторного обследования.

Также Вы должны знать, что информация о Вас, которая хранится в центре профилактики и борьбы со СПИДом/кабинете «Доверие»/кабинете инфекционных заболеваний, не должна распространяться. При этом тайной является не только результат анализа, но и сам факт, что Вы его сдавали. Сотрудника, разгласившего данную информацию, ждет наказание в виде штрафа, общественных или исправительных работ, либо ограничения свободы. Однако из этого правила есть исключения. Передача медицинским работником информации о ВИЧ-статусе пациента третьим лицам разрешается по решению суда в установленном законом порядке.

Важным вопросом является соблюдение прав ВИЧ-инфицированных. По законодательству, ни Вы, ни Ваши родные и близкие не могут быть ограничены в правах и свободах, предусмотренных для всех граждан. Это также касается оказания ВИЧ-инфицированным и их родственникам всех видов медицинской помощи.

Если Вы столкнулись с ситуацией неправомерного отношения к Вам из-за Вашего статуса – знайте, эти действия можно обжаловать в суде, при этом можно получить компенсацию, если Вам нанесен ущерб в связи с разглашением статуса. Компенсация полагается и в случае, если Вы заразились ВИЧ при выполнении служебных обязанностей, например в результате медицинских манипуляций, в том числе переливании крови или препаратов, изготовленных из нее, пересадке органов, тканей или клеток. Если это случилось вследствие халатного выполнения своих обязанностей ме-

медицинскими работниками, они понесут наказание в виде ограничения или лишения свободы на определенный срок.

В нашей стране препараты антиретровирусной терапии, а также препараты для лечения оппортунистических инфекций предоставляются бесплатно. Практически все желающие, которым показан прием АРВ терапии, без затруднений могут их получить.

Дополнительные льготы имеют родители ВИЧ-позитивных детей. Они имеют право находиться в больнице вместе с ребенком до достижения им 14 лет, с освобождением от работы и получением выплат по больничному листу, а также получить дополнительный десятидневный отпуск в любое удобное время до 18-летия ребенка.

Если у Вас возникли затруднения с отстаиванием своих прав – обратитесь за помощью к социальному работнику. Во многих региональных общественных организациях есть консультанты по юридическим вопросам, готовые оказать поддержку в представлении Ваших интересов.



Принятие диагноза

Как сказать родным о диагнозе?

Любой человек, столкнувшись с тем, что у него выявили тяжелое либо неизлечимое заболевание (речь идет не только о ВИЧ-инфекции), проходит несколько стадий осознания своего состояния.

Обычно их выделяют пять:

- **Отрицание или шок** – человек не верит, что у него есть это заболевание. Он либо вообще не обращается за медицинской помощью, либо многократно перепроверяет результаты, обивая пороги различных специалистов.
- **Гнев** – период активного выражения эмоций, недовольство родными, врачами, злость. Главный вопрос в это время – «Почему это случилось именно со мной?», особенно если человек не относит себя к группе повышенного риска заражения ВИЧ.
- **Торг** – поведение человека направлено на поиск способов продления или улучшения качества жизни (если я буду молиться / правильно питаться / помогать бедным / использовать нетрадиционные методы лечения – продлит ли это мою жизнь?).
- **Депрессия** – человек, понимая всю тяжесть ситуации, перестает бороться, заниматься обычными делами, общаться с близкими и друзьями.
- **Принятие** – наиболее правильная реакция, когда человек находит баланс между борьбой с заболеванием, занятием полезными делами, общением с окружающим миром.

Каждый человек по-разному проходит эти стадии. Может случиться, что кто-то остановится на одной из них, так и не дойдя до пятой. Но есть люди, которые могут помочь правильно отреагировать на болезнь. В первую очередь это, конечно же, психологи, которые есть и в региональных центрах СПИДа, и в различных неправительственных организациях, помогающих людям, живущим с ВИЧ. Но наиболее ощутимую помощь и поддержку обычно мы рассчитываем получить от наших родных и близких.

В то же время у Вас может возникнуть страх – не отвернутся ли они от Вас, действительно ли раскрытие позитивного статуса облегчит Вам жизнь? Эти вопросы очень индивидуальны, каких-то общих рекомендаций, которые подошли бы всем, быть не может. Тот же психолог или социальный работник могут подсказать форму, в которой Вы расскажете о своем заболевании, но окончательное решение принимать все-таки Вам.

Взвесьте все «за» и «против», подумайте, может, вначале стоит сообщить им общую информацию о ВИЧ, путях его передачи, мерах безопасности, ведь негативная реакция часто основывается на отсутствии достоверных фактов. Также придется решить, как быть с теми, кто мог инфицироваться вместе с Вами или от Вас (через незащищенный сексуальный контакт, общий шприц), ведь они также должны иметь возможность позаботиться о своем здоровье.

Что такое стигматизация и самостигматизация?



Стигма, или стигматизация, это понятие о человеке, связанное с чем-то позорным, неприятным, отталкивающим. В отношении ВИЧ-инфицированных – глубоко укоренившееся мнение о том, что это заболевание бывает только у людей, ведущих «неправильный» образ жизни (употребляющих наркотики, имеющих беспорядочные половые связи, работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих секс с мужчинами). То есть, другие люди как бы признают человека виновным в том, что он болеет. Появляются отличия в отношении к нему до того, как стал известен его статус, и после. Это явление называют дискриминацией – оно приводит к отделению человека и его близких от остальных людей, ограничивает их в правах и является первой и главной причиной, почему люди в нашей стране так тщательно скрывают свой ВИЧ-позитивный статус. Часто из-за боязни раскрытия статуса и отказа в оказании помощи люди опасаются обращаться в неспециализированные медицинские учреждения.

Если разобраться в истории вопроса, то можно понять, что такое отношение развилось из-за первых сообщений в начале эпидемии. Первые случаи заболевания были описаны среди людей, употреблявших наркотики внутривенно, мужчин, имевших секс с мужчинами, лиц, предоставлявших секс-услуги. Впоследствии в сознании людей эти понятия соединились с диагнозом, а осознание того, что ВИЧ-инфекция неизлечима, и недостаточность реальных знаний о ней у большинства привели к тому, что заболевание стало считаться чем-то постыдным и в то же время опасным для окружающих.

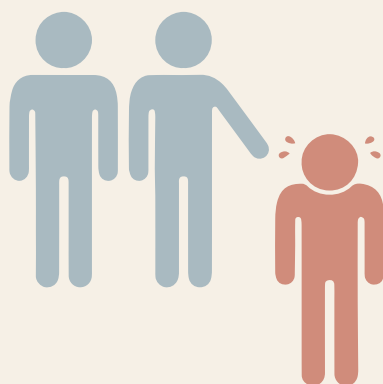
Попытки изменить общественное мнение явно недостаточны. Проводимые опросы показывают, что лишь 33% родителей готовы отдать ребенка в детсад, где есть ВИЧ-позитивные дети. С другой стороны, улучшение есть, ведь еще десять лет назад их было только 22 %.

В то же время у человека с ВИЧ-инфекцией часто развивается самостигматизация. Это проявляется в виде комплекса неполноценности – чувства

стыда, страха, тревоги, что приводит к депрессии, боязни быть стигматизированным и дискриминированным (в том числе даже если люди не дают оснований так думать).

Как же изменить ситуацию? Основное направление – всеми мерами пытаться изменить отношение людей к проблеме, разъясняя основные данные про ВИЧ – реальные возможности инфицироваться, меры профилактики, отсутствие опасности при бытовых контактах. Второе направление, дополняющее первое – защита ЛЖВ или их представителями своих прав в случае, если дискриминация все-таки имеет место.

Помните, на основании ВИЧ-положительного статуса Вам не могут отказать в работе, предоставлении медицинской помощи, возможности получить образование. Обращайтесь за консультацией и помощью в организации, оказывающие поддержку ЛЖВ.



Для чего нужны центры профилактики и борьбы со СПИДом?

Региональные (областные) центры профилактики и борьбы со СПИДом – это лечебные учреждения, которые выполняют множество разнообразных функций. Врачи-инфекционисты оказывают лечебно-консультативную помощь ВИЧ-позитивным пациентам, назначают первичное обследование, профилактику и лечение оппортунистических инфекций, антиретровирусную терапию (АРТ), контролируют ее эффективность. Кроме того, во многих центрах есть узкие специалисты (гинекологи, дерматовенерологи, психологи, наркологи), оказывающие профильную помощь.

Также в региональных центрах осуществляется диагностика туберкулеза – заболевания, которое часто встречается у ЛЖВ. Этим занимается специалист (фтизиатр), хорошо знакомый с особенностями течения туберкулеза у ВИЧ-позитивных пациентов. В лабораториях проводится полный комплекс обследований, необходимых на разных этапах наблюдения за человеком, живущим с ВИЧ – обследование на ВИЧ-инфекцию, определение иммунного статуса, вирусной нагрузки, наличия других заболеваний (гепатитов, заболеваний, передающихся половым путем, оппортунистических инфекций).

В некоторых центрах (в 9-ти регионах) есть специализированные стационары, где оказывают помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией/СПИДом. Там проводится лечение пациентов с тяжелыми, запущенными случаями заболевания, а после улучшения их состояния назначается антиретровирусная терапия. Выписывают таких больных только после того, как врач убедится, что АРТ хорошо переносится.

Часто кабинеты различных неправительственных организаций также находятся в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, что облегчает человеку с ВИЧ-инфекцией доступ к услугам, предоставляемым социальными работниками (консультации, немедицинское сопровождение, социальная адаптация и пр.).

Чем могут помочь ВИЧ-позитивному человеку общественные организации?

Первое и самое главное преимущество социальных организаций, оказывающих помощь ВИЧ-позитивным, – это то, что в них работают люди, понимающие и принимающие проблемы инфицированных людей. Предвзятое отношение к людям, живущим с ВИЧ, которое сегодня очень распространено в нашем обществе, затрудняет для ВИЧ-позитивных решение многих вопросов. Социальные организации становятся тем звеном, которое реализует потребности людей, живущих с ВИЧ, отстаивает их интересы в обществе, помогает изменить отношение к проблемам ВИЧ-инфекции. Существуют как всеукраинские, так и региональные объединения, сотрудники которых оказывают поддержку ЛЖВ во всех областях нашей страны. О ближайшей организации Вы можете узнать по телефону



Общенациональной горячей линии по вопросам ВИЧ/СПИДа и туберкулеза: 0-800-500-451

В этих организациях чаще всего работают люди, которые или сами сталкивались с такими же проблемами, или имеют опыт общения с ВИЛ-позитивными близкими и друзьями. Их основная задача – поддержка и обеспечение потребностей инфицированных людей, в том числе с помощью финансов, выделяемых международными и украинскими благотворительными организациями, помощь в преодолении социальной изоляции.

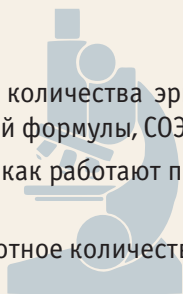
Социальные работники сопровождают и консультируют своих клиентов при решении медицинских вопросов (доступа к диагностике, консультированию и антиретровирусной терапии), оказывают социальное сопровождение. Существует несколько международных фондов, оплачивающих различные проекты. С их помощью проводятся сложные и дорогостоящие виды обследования, такие как компьютерная томография, диагностика оппортунистических инфекций, а также закупаются препараты и предметы первой необходимости. А задача социальных работников – предоставить такую помощь всем, кто в ней действительно нуждается.

Кроме содействия в решении медицинских вопросов, работники социальных организаций оказывают психологическую поддержку, консультирование по принципу «равный – равному». Часто такие консультации, примеры из жизни помогают человеку, особенно недавно узнавшему о своем ВИЧ-положительном статусе, принять правильное решение относительно приема АРТ, участия в программах снижения вреда, в том числе заместительной терапии, способствуют повышению приверженности лечению. Во многих объединениях работают психологи, консультирующие по сложным вопросам, касающимся взаимоотношений с родными, детьми, при глубоких внутренних проблемах. Также социальные организации могут оказывать юридическую помощь в борьбе за их гражданские права. Решение вопросов, с которыми не в состоянии справиться ВИЧ-положительный человек, помогает улучшить качество его жизни, в том числе – научиться самому отвечать за свои действия, отстаивать права, находить общий язык с разными людьми.

Какие обследования необходимы после выявления ВИЧ?

Узнав о своем ВИЧ-положительном статусе, Вы, скорее всего, станете на учет в центре профилактики и борьбы со СПИДом или кабинете «Доверие»/кабинете инфекционных заболеваний поликлиники. Там Вас направят к врачу, который и определит, какие анализы или дополнительные обследования Вам нужны. Существует перечень исследований, необходимых пациенту, впервые обратившемуся за медицинской помощью в специализированный центр, но он может быть изменен в зависимости от индивидуальной необходимости. Стандартный список утвержден Министерством здравоохранения и состоит из многих пунктов, наиболее важными из которых являются:

- **Опрос, выяснение жалоб и данных Вашей жизни** (чем болели, есть ли хронические заболевания, вредные привычки, аллергия, какие препараты принимали или принимаете).
- **Осмотр врача.**
- **Инструментальное обследование** (ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек, рентгенография органов грудной клетки, если не проводилась в течение последних 12 мес., ЭКГ).
- **Консультации узких специалистов** (по необходимости) – невропатолога, нарколога, психолога, офтальмолога, для женщин – гинеколога.
- **Врач осуществляет оценку уровня знаний** и информированности пациента о ВИЧ-инфекции, дополнительно делая акцент на ответственности и профилактике риска передачи ВИЧ, проводит беседу для выяснения уровня бытового насилия.
- **Лабораторное обследование**, в которое входит:
 - **Общий анализ крови** (определение гемоглобина, количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ).
 - **Биохимическое исследование крови** (показывает, как работают печень, почки и поджелудочная железа).
 - **Определение количества CD4-лимфоцитов** (абсолютное количество и процентное содержание).



- **Определение вирусной нагрузки** (количество вирусных частиц в 1 мл плазмы крови).
- **Общий анализ мочи** (наиболее простой и показательный для проверки работы почек).
- **Обследование на туберкулез** (исследование мокроты на наличие туберкулезной палочки).
- **Исследование на наличие заболеваний, передающихся половым путем.**

ЧТО ПОКАЗЫВАЕТ УРОВЕНЬ CD4-ЛИМФОЦИТОВ?



В начале этой книги, в разделе, где описано, как вирус иммунодефицита действует на организм человека, Вы уже встречали упоминание о CD4-лимфоцитах. Это клетки иммунной системы человека, которые первыми «встречают» и «узнают» чужие клетки и организмы. В норме количество CD4-лимфоцитов составляет от 600 до 1200 в 1 мл крови.

У человека, который недавно заразился ВИЧ, их количество снижается. Потом организм начинает бороться с заболеванием, количество клеток снова повышается, но уже не до начального уровня. Некоторое время иммунная система контролирует размножение ВИЧ, но затем CD4-лимфоцитов становится все меньше (в среднем на 50 клеток в год), пока показатель не станет критическим.

Определение количества CD4-лимфоцитов – это результат анализа крови, который показывает, сколько таких клеток содержится в 1 мл. Для исследования берут кровь из вены. С его помощью врач определяет степень поражения иммунной системы и то, какие заболевания могут проявиться в ближайшее время, если не принять необходимых мер. В мире проведено очень много исследований, которые показывают, какие заболевания и при какой степени снижения иммунитета развиваются. Общее их название – «оппортунистические заболевания», но среди них есть и инфекционные, и онкологические. Для некоторых из них разработана программа профилактики (например, для пневмоцистной пневмонии,

туберкулеза), назначает ее только врач, ориентируясь на уровень CD4-лимфоцитов.

Также этот показатель используют для определения времени назначения препаратов антиретровирусной терапии. Вначале, когда АРТ только начинали применять, ориентиром было снижение уровня CD4-лимфоцитов до 200 кл/мкл. Это объяснялось тем, что большинство оппортунистических заболеваний развивалось при снижении показателя ниже этого уровня. Затем эту планку подняли до 350 кл/мкл и, наконец, в декабре 2015 года было принято решение, что АРТ нужно назначать при уровне 500 кл/мкл и ниже.

*С сентября 2015 года ВОЗ рекомендует внедрять
раннее начало АРТ для всех ВИЧ-позитивных пациентов.*



Впервые определенный у Вас уровень клеток станет ориентиром, с которым будут сравнивать все последующие анализы. В зависимости от того, принимаете ли Вы уже антиретровирусную терапию, состояния Вашего здоровья и предыдущего показателя этот уровень будет измеряться каждые 3–6 мес. Количество CD4-лимфоцитов достаточно изменчиво – на него оказывают влияние стрессы, вредные привычки, недавно перенесенные заболевания.

Имеет смысл обсудить эти моменты с лечащим врачом, чтобы получить наиболее достоверный результат. Если два подряд сделанные анализа сильно отличаются, врач может использовать процентное соотношение CD4-лимфоцитов (от общего числа лимфоцитов) для сравнения (процентное соотношение – более стабильный показатель, чем абсолютное число).

ДЛЯ ЧЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ?

Вирусная нагрузка – это результат определения количества вируса в одном миллилитре крови. Используют ее для того, чтобы знать, есть ли положительный результат в лечении ВИЧ-инфекции антиретровирусными препаратами. Отдельно для принятия решения о начале антиретро-

вирусной терапии, уровень вирусной нагрузки не используют, но она является дополнительным показателем скорости снижения количества CD4-лимфоцитов. При высокой (100 000 и выше) вирусной нагрузке существует вероятность быстрого уменьшения их количества.

Для определения вирусной нагрузки применяют несколько возможных методов, которые могут давать разные результаты, поэтому, чтобы следить за изменениями показателя, сдавать анализы лучше в одном и том же месте и с помощью одних и тех же тест-систем.

Все методы исследования имеют предельное количество вируса, которое с их помощью можно выявить. Это количество называют «неопределяемая вирусная нагрузка». В лабораториях центров профилактики и борьбы со СПИДом обычно используют методы исследования, которые могут зафиксировать до 40–75 копий вируса в миллилитре (микролитре, мкл) крови. Если у Вас неопределяемая вирусная нагрузка, это не значит, что вируса нет совсем, просто его количество настолько мало, что его нельзя определить и подсчитать.

Это и есть, вместе с постепенным увеличением уровня CD4-лимфоцитов, показателем эффективной работы антиретровирусных препаратов. Считается хорошим результатом, если вирусная нагрузка станет неопределяемой в течение 6 мес. с начала АРТ.

Не стоит сдавать кровь на вирусную нагрузку до истечения минимум четырех недель после перенесенной инфекции или иммунизации (например, прививки от гриппа).

Применение антиретровирусной терапии и, как результат, неопределяемая вирусная нагрузка не свидетельствуют о том, что Вы не можете инфицировать другого человека, однако риск этого, по сравнению с риском инфицирования без лечения, значительно ниже (2–4%).

Также при неопределяемой вирусной нагрузке снижается риск ухудшения состояния здоровья, связанного с ВИЧ (развитие оппортунистических ин-

фекций), и, что также важно, уменьшается риск развития устойчивости вируса к препаратам АРТ.

Если после 6 мес. регулярного приема АРТ Ваша вирусная нагрузка остается все еще высокой или значительно повысилась после того, как была длительное время неопределяемой, скорее всего, вирус устойчив к части или ко всем препаратам АРТ, которые Вы принимаете. Как правило, врач в такой ситуации назначает другую схему терапии, заменяя в ней часть или все препараты.

Что такое резистентность к ВИЧ и как ее определяют?



Резистентность – это устойчивость к чему-то или к какому-то воздействию. В данном случае мы обсуждаем устойчивость вируса к влиянию антиретровирусных препаратов. В таком случае получается, что несмотря на то, что человек принимает все препараты вовремя, без пропусков, они не действуют на вирус, и он продолжает беспрепятственно размножаться.

Говоря о вирусной нагрузке, мы уже упоминали о том, что это исследование применяется для определения эффективности антиретровирусной терапии. Если через 6 мес. с начала лечения вирусная нагрузка не снизилась до неопределяемого уровня, говорят о вирусологической неудаче лечения. Она может быть первичной (если вирусная нагрузка никогда не уменьшалась до неопределяемой) и вторичной (если после стойкого снижения поднялась до уровня выше 400 копий в 1 мл).

В случае если врач при очередном обследовании пациента видит определяемую вирусную нагрузку, особенно ее возрастание по сравнению с предыдущим показателем, он может назначить исследование резистентности к ВИЧ. Для этого необходимо, чтобы вирусная нагрузка составляла выше 1000 копий в 1 мл крови. Если она составляет от 500 до 1000 копий, результат может быть ошибочным, если меньше 500 – исследование на данный момент провести невозможно.

Вначале, чтобы исключить ошибку, повторно определяют вирусную нагрузку (в срок от 1 до 3 мес.), если высокий уровень подтверждается – проводят исследование на резистентность.

В связи с особенностями размножения вируса в организме исследование проводят до тех пор, пока пациент продолжает принимать неэффективную схему лечения или сразу после ее отмены (в течение четырех недель). Если его делали несколько раз, обязательно следует учитывать все результаты. Учитывая сложность и важность этого анализа, обработку результатов должен делать только высококвалифицированный специалист.

Лучше всего производить замену схемы лечения, получив результаты исследования на резистентность и точно зная, к каким препаратам вирус устойчив. К сожалению, пока этот вариант в Украине по многим причинам не получил широкого применения. Но даже те исследования, которые проводятся, очень полезны, так как дают представление, к каким препаратам устойчивость вируса развивается чаще всего именно на территории нашей страны. Владея этой информацией, врач при замене схемы лечения сможет выбрать наиболее приемлемую.

Как и для чего определяется стадия ВИЧ-инфекции?

Стадия ВИЧ-инфекции – важный показатель, который свидетельствует о состоянии организма человека, живущего с ВИЧ, на текущий момент. Стадию ВИЧ-инфекции устанавливает лечащий врач на основании опроса, осмотра и результатов лабораторных тестов, а также инструментальных методов обследования при первом обращении в центр профилактики и борьбы со СПИДом/кабинет «Доверие» или кабинет инфекционных заболеваний, изменяя ее в последующем при новых проявлениях заболевания.

Выделяют **четыре стадии ВИЧ-инфекции**, основным отличием которых являются выявленные у пациента заболевания. **Четвертую клиническую стадию еще называют стадией СПИДа**, а заболевания, по которым пациента относят к этой стадии – СПИД-индикаторными. Для определения стадии существует специальная классификация, разработанная ВОЗ и используемая в нашей стране (см. Приложение 2). На данный момент готовится к утверждению новый клинический протокол на основании руководства ВОЗ «Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции» (руководство с позиции общественного здравоохранения, июнь 2013 года; с обновленным переводом, апрель 2014 года) с обновленной классификацией клинических стадий ВИЧ-инфекции у взрослых, подростков и детей.

То есть, если анализ на ВИЧ положительный, но никаких проявлений заболевания врач не обнаружил – скорее всего, в Вашем диагнозе появится запись: «1 клиническая стадия». Чаще заболевание в первой стадии выявляют при плановом медицинском осмотре, в первую очередь у беременных.

К сожалению, обычно люди, живущие с ВИЧ, длительное время не обращая внимания на изменения в своем состоянии здоровья, обследуются и становятся на учет в лучшем случае в третьей, а часто и в четвертой клинической стадии, когда уже не обойтись одним наблюдением.

Итак, первое, для чего определяют стадию ВИЧ-инфекции – чтобы все специалисты, оказывающие помощь пациенту, имели определенный ориентир, свидетельствующий, насколько снизился иммунитет и развития каких заболеваний следует ожидать в ближайшем будущем. В зависимости от этого принимается решение о назначении АРТ, профилактике оппортунистических заболеваний, даются рекомендации по коррекции образа жизни.

Второе, для чего необходимо определение стадии заболевания – учет всех заболевших и, отдельно, людей с четвертой стадией ВИЧ во всей стране для лучшего понимания состояния развития эпидемии. В Украине ежегодно разрабатываются и дополняются программы по улучшению оказания помощи ВИЧ-позитивным гражданам.

Ожидается, что в результате постепенно уменьшится как общее число новых случаев заболевания, так и количество новых случаев СПИДа. То есть, благодаря подсчету заболевших можно оценить эффективность проводимых мероприятий и определить, продолжать дальше или вводить что-то новое.

Следует уточнить, что даже если человек излечился от СПИД-индикаторного заболевания (например, туберкулеза), стадия в сторону уменьшения не изменяется и в его диагнозе останется четвертая клиническая стадия. Это правило установлено для удобства учета, недопущения путаницы при составлении отчетов и анализе работы.

ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Что такое оппортунистические инфекции?

Оппортунистические инфекции (ОИ) – это заболевания, возникающие при ухудшении работы иммунной системы. Их возбудители есть в организме у многих людей, но они становятся причиной ухудшения здоровья, вплоть до летального исхода, только при снижении иммунитета. Оппортунистические инфекции развиваются при любом иммунодефиците – врожденном или приобретенном: вызванном антибиотикотерапией, лучевой терапией, химиотерапией при лечении онкологических заболеваний, некоторых болезнях крови, при беременности, ВИЧ-инфекции.

Причиной ОИ могут быть различные бактерии, вирусы или простейшие (одноклеточные организмы, которые живут только внутри другого организма). Для их выявления существует много специальных методов исследования, но чаще всего используют уже знакомые Вам иммуноферментный анализ (ИФА) и полимеразную цепную реакцию (ПЦР), только в данном случае в крови ищут антитела, которые выработались в организме в ответ на попадание в него возбудителя ОИ (ИФА), или, с помощью ПЦР, самого возбудителя.

Чем сильнее нарушена работа иммунной системы, тем больше заболеваний может развиться у человека даже одновременно (часто сочетаются грибковое поражение и туберкулез, пневмоцистная пневмония и кандидоз). Однако, пока количество CD4-лимфоцитов снизилось незначительно, возможна ситуация, когда результаты обследования на ОИ положительные, а симптомы заболевания отсутствуют. Это значит, что если Вы не будете принимать АРТ и уровень CD4-Т-лимфоцитов будет снижаться, повышается риск развития этого заболевания, или, если при назначении АРТ разовьется синдром восстановления иммунной системы, возможно, он будет протекать в виде именно этой ОИ.

Многие оппортунистические инфекции относятся к СПИД-индикаторным. Если у Вас диагностировали одну из них, значит, Ваша иммунная система повреждена довольно сильно и Вы нуждаетесь в медицинской помощи. Борьба с ОИ можно профилактическими методами, а также принимая специальное лечение и АРТ.

Лучшая профилактика ОИ – прием АРТ и поддержание иммунитета на уровне, достаточном для борьбы с возбудителями инфекции.



Важно, чтобы при общении с врачом Вы вспомнили все случаи изменения состояния здоровья и рассказали о них, не выбирая, что важно, а о чем можно не говорить. Жалоба или симптом, которые показались Вам незначительными, врачом могут быть оценены совсем иначе. Также важно не пытаться лечиться самостоятельно, «с помощью» соседей или Интернета, так как любые заболевания при снижении иммунитета имеют свои особенности, среди которых – возможность быстрого ухудшения состояния и необратимые последствия (например, потеря зрения при цитомегаловирусной инфекции).

Помните – лечение назначает только врач! Ваша задача – придерживаться его рекомендаций.

НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ?

Любое нарушение состояния здоровья – повышение температуры тела, изменение цвета кожи, высыпания на ней, кашель, одышка, нарушение аппетита, тошнота, расстройство стула – все это может быть важно для постановки диагноза.

Даже если Вы уже принимаете АРТ и, тем более, если еще не принимаете ее, а количество CD4-лимфоцитов в крови значительно снижено, в зависимости от степени этого снижения врач назначит Вам профилактическое лечение одной или нескольких оппортунистических инфекций. При этом он использует мировой опыт, ведь эффективность предлагаемого профилактического лечения доказана многими исследованиями.

Какие оппортунистические инфекции встречаются чаще всего?

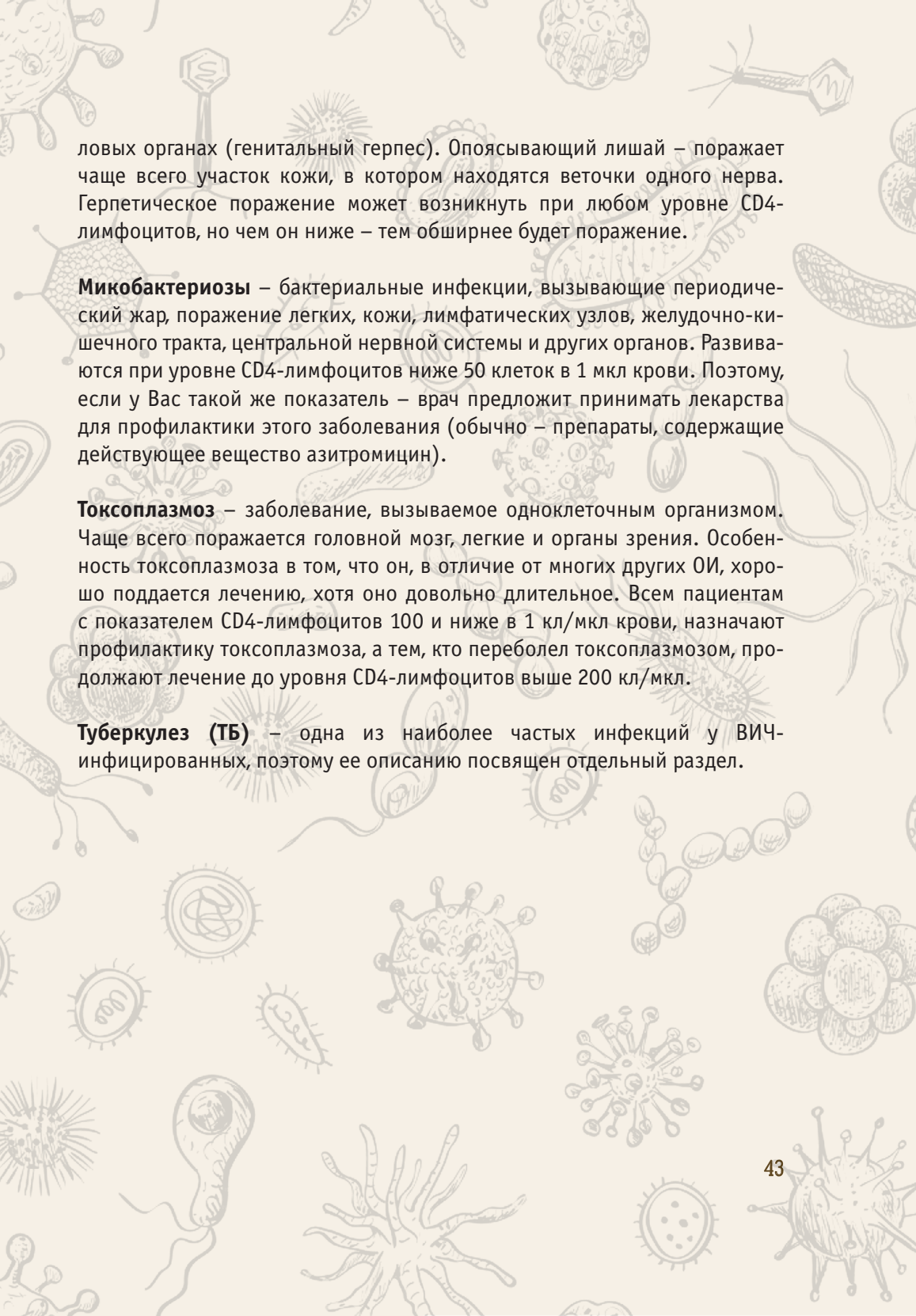
Кандидоз – грибковая инфекция, поражающая кожу, ногти, слизистую оболочку полости рта, горла, половых органов. Может развиваться даже при достаточно высоком уровне CD4-лимфоцитов, при его значительном снижении может поражать внутренние органы – легкие, кишечник, мозг. Начальные проявления – творожистый налет на слизистых оболочках, либо творожистые выделения из наружных половых органов, зуд, жжение. На ногтях – изменение цвета, ломкость, на коже – шелушение, неприятный запах (вызывают грибки дерматофиты, дорожные, не рода кандиды).

Пневмоцистная пневмония – грибковая инфекция, которая может вызвать тяжелое воспаление легких, при отсутствии лечения – со смертельным исходом. Развивается постепенно, самые характерные симптомы – тяжелая одышка (даже в спокойном состоянии) и сухой навязчивый кашель. Чаще всего развивается, если уровень CD4-лимфоцитов снижается ниже 200 клеток в 1 мкл крови. Всем пациентам с показателем, равным 200 или ниже кл/мкл, назначают профилактическое лечение (препаратами, содержащими комбинацию триметоприма и сульфаметоксазола).

Криптококкоз – тяжелое грибковое заболевание, поражающее сразу несколько органов человека, но чаще всего головной мозг. Всем больным, которые перенесли криптококковый менингит, рекомендован постоянный прием противогрибковых препаратов до тех пор, пока уровень CD4-Т-лимфоцитов не поднимется до 100 клеток в 1 мкл. Всем остальным профилактика назначается при количестве CD4-Т-лимфоцитов 50 кл/мкл и ниже.

Цитомегаловирус (ЦМВ) – вирусная инфекция, активизирующаяся чаще всего при снижении количества CD4-Т-лимфоцитов меньше 50 клеток в 1 мкл крови и вызывающая поражение легких, кишечника, мозга, глаз. Может привести к невосстановимому снижению зрения и даже слепоте.

Герпесвирусы – вирус простого герпеса может вызвать высыпания на красной кайме губ (часто называемые лихорадкой) или наружных по-



ловых органах (генитальный герпес). Опоясывающий лишай – поражает чаще всего участок кожи, в котором находятся веточки одного нерва. Герпетическое поражение может возникнуть при любом уровне CD4-лимфоцитов, но чем он ниже – тем обширнее будет поражение.

Микобактериозы – бактериальные инфекции, вызывающие периодический жар, поражение легких, кожи, лимфатических узлов, желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы и других органов. Развиваются при уровне CD4-лимфоцитов ниже 50 клеток в 1 мкл крови. Поэтому, если у Вас такой же показатель – врач предложит принимать лекарства для профилактики этого заболевания (обычно – препараты, содержащие действующее вещество азитромицин).

Токсоплазмоз – заболевание, вызываемое одноклеточным организмом. Чаще всего поражается головной мозг, легкие и органы зрения. Особенность токсоплазмоза в том, что он, в отличие от многих других ОИ, хорошо поддается лечению, хотя оно довольно длительное. Всем пациентам с показателем CD4-лимфоцитов 100 и ниже в 1 кл/мкл крови, назначают профилактику токсоплазмоза, а тем, кто переболел токсоплазмозом, продолжают лечение до уровня CD4-лимфоцитов выше 200 кл/мкл.

Туберкулез (ТБ) – одна из наиболее частых инфекций у ВИЧ-инфицированных, поэтому ее описанию посвящен отдельный раздел.

Как уменьшить риск инфицирования оппортунистическими инфекциями

Зная о своем положительном статусе, Вы можете использовать несколько простых способов, чтобы **уменьшить риск инфицирования оппортунистическими инфекциями**:

- при ВИЧ-инфекции страдает также защита пищеварительной системы, поэтому для Вас особенно важно соблюдать правила санитарии и гигиены в питании: не ешьте сырые яйца, не пробуйте сырое мясо, рыбу, фарш, молоко. Пейте кипяченую или бутилированную воду. Храните сырые и готовые продукты отдельно, соблюдайте сроки хранения пищи и без сожаления выбрасывайте все, что кажется хотя бы слегка испорченным или просроченным. Всегда мойте руки, все овощи и фрукты.
- После обсуждения с врачом примите решение о вакцинации (прививках) против инфекционных болезней.
- Ухаживайте за домашними животными в перчатках и кормите их, по возможности, специальным кормом, а не сырым мясом.
- ВИЧ-инфицированные женщины должны раз в 6 мес. посещать гинеколога.
- Лечение оппортунистических инфекций потребует от Вас терпения, так как обычно предполагает прием большого количества препаратов в течение длительного времени. Однако большинство инфекций поддаются если не полному излечению, то значительному уменьшению проявлений заболевания, что позволяет значительно улучшить качество жизни.

Почему у ВИЧ-позитивного человека часто развивается туберкулез?

Во всем мире, и особенно в Украине, ежегодно большое количество людей заболевает туберкулезом. Эта инфекция известна человечеству на протяжении всей его истории. И хотя заболевание требует длительного лечения, оно вполне излечимо при соблюдении рекомендаций врача. Тогда почему туберкулез так опасен для человека с ВИЧ-инфекцией?

Когда ВИЧ поражает иммунную систему, больше всего страдает как раз та ее часть, которая отвечает за борьбу с туберкулезом. Поэтому у ЛЖВ это заболевание встречается намного чаще, чем у остальных людей. Также при ВИЧ-инфекции чаще встречаются случаи повторного заражения туберкулезом. Развитие туберкулезного процесса возможно при разном уровне CD4-лимфоцитов, но с уменьшением их числа вероятность заболеть возрастает.

Опасно то, что **ВИЧ в сочетании с туберкулезной палочкой ухудшает течение заболевания** – туберкулез поражает большие участки легкого, а вирус иммунодефицита размножается намного быстрее. Поэтому туберкулез является основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных/больных СПИДом. Кроме того, на фоне туберкулеза быстрее прогрессируют другие оппортунистические заболевания – вызванные пневмоцистой, кандидами, криптококком.

Туберкулез обычно сопровождается потерей веса, длительным повышением температуры тела, кашлем с мокротой. При поражении легких выделяют закрытую (при которой при кашле не выделяется возбудитель туберкулеза) и открытую (при которой кашляющий человек выделяет возбудитель туберкулеза и может заразить окружающих) формы.

Людам с иммунодефицитом следует как можно меньше общаться с больными туберкулезом, особенно в его открытой форме, чтобы уменьшить вероятность заражения. Кроме того, из-за снижения иммунитета проявления туберкулеза могут отличаться от тех, которые наблюдаются у

ВИЧ-отрицательных людей. Во многих случаях это приводит к позднему выявлению заболевания и необходимости стационарного лечения в специализированном лечебном учреждении. У ВИЧ-позитивных чаще, чем у отрицательных, встречается так называемый внелегочный туберкулез – когда поражаются не легкие, а другие органы и системы, в первую очередь лимфатическая система и, что наиболее опасно, головной мозг и его оболочки.

Важно, чтобы при назначении антиретровирусной терапии человек не был болен туберкулезом или получал необходимое противотуберкулезное лечение, иначе заболевание может принять злокачественное течение вплоть до смертельного исхода.

Чтобы не допустить такого развития событий, всем ВИЧ-инфицированным, состоящим на учете в Центре профилактики и борьбы со СПИДом и кабинетах «Доверие»/кабинетах инфекционных заболеваний, ежегодно предлагают пройти обследование на туберкулез (обычно – сдать мокроту на наличие бактерий туберкулеза и сделать рентгенологическое обследование легких, а также ультразвуковое исследование органов брюшной полости).

При отрицательном результате в зависимости от уровня CD4-лимфоцитов фтизиатр назначает или дату следующего осмотра, или рекомендует прием противотуберкулезного препарата изониазида в течение 6 мес. для профилактики заболевания (польза этого способа профилактики доказана многими мировыми исследованиями).

Если у фтизиатра возникнет подозрение, что Вы больны туберкулезом, он направит Вас в противотуберкулезный диспансер для уточнения диагноза, а при его подтверждении Вам назначат соответствующее лечение.

Если Вы уже принимаете антиретровирусную терапию, схема лечения туберкулеза подбирается таким образом, чтобы не было нежелательного взаимодействия между препаратами. Если это по каким-то причинам невозможно, для эффективного продолжения лечения врач может поменять

комбинацию антиретровирусных препаратов, дополнив ее медикаментами для уменьшения побочных действий.

Если Вы еще не принимаете антиретровирусную терапию, то Вам сначала назначат противотуберкулезное лечение, чтобы избежать обострения туберкулезного процесса при назначении АРТ, а препараты АРТ присоединят к лечению в срок от двух недель до двух месяцев – в зависимости от того, как Вы переносите лечение и как быстро улучшается Ваше состояние.

Нельзя самостоятельно изменять количество и длительность приема препаратов, отменять лечение или начинать прием других лекарств без согласования со своими лечащими врачами (инфекционистом центра СПИДа и фтизиатром).



Это очень важно, поскольку при несвоевременном прекращении лечения, нерегулярном приеме лекарств или уменьшении их количества в организме остаются туберкулезные бактерии, устойчивые к назначенным препаратам. Это означает, что они больше неэффективны, заболевание выходит из-под контроля и прогрессирует.

Развивается так называемый **«мультирезистентный» туберкулез**, лечить который сложнее и гораздо дольше. Обычно противотуберкулезные препараты назначают на 6 мес. (четыре препарата в первые два месяца и два – еще на четыре месяца), а на лечение мультирезистентного туберкулеза понадобится два года и прием 5–6-ти противотуберкулезных препаратов, которые чаще вызывают побочные эффекты.

Еще раз хочется подчеркнуть, что соблюдение всех рекомендаций врача приводит к успешному излечению, и в последующем Ваша жизнь не будет отличаться от жизни других людей.



Гепатит при ВИЧ-инфекции

Гепатит – заболевание, при котором нарушается работа печени. Так как печень выполняет в организме множество функций (участвует в пищеварении, кроветворении, выведении из организма токсических продуктов), то при ее поражении нарушается деятельность всего организма. У ВИЧ-инфицированных чаще всего встречаются гепатиты двух видов – вирусные (вызванные вирусами) и токсические (развившиеся под воздействием вредных для печени веществ). Проявления заболевания при этом во многом схожи, независимо от причины поражения печени – слабость, недомогание, иногда гриппоподобное состояние, нарушение аппетита, пожелтение кожи и склер, тяжесть и боли в правом подреберье, изменения в биохимическом анализе крови. Однако во многих случаях начало вирусного гепатита не имеет проявлений, состояние здоровья не ухудшается и выявление в крови антител к вирусу гепатита и (или) самого вируса становится для человека полной неожиданностью. Различают острый гепатит – когда инфекция проходит несколько этапов (попадание вируса в организм, развитие симптомов заболевания, выработка защиты иммунной системой, избавление организма от вируса) и хронический – когда защитные силы не могут полностью избавиться от вируса и он много лет находится в организме, поддерживая воспаление и приводя к неизлечимым изменениям в печени (фиброзу, циррозу или раку).

Вирусные гепатиты делятся на две группы, отличающиеся по способу попадания в организм. Первая – возбудитель проникает через желудочно-кишечный тракт (А, Е) и вторая – заражение происходит через инфицированную вирусом кровь (В, С, D, или дельта). Более опасны гепатиты второй группы, так как инфицирование может происходить одновременно с заражением ВИЧ (при использовании общих шприцев, плохо обработанного инструментария или при половом контакте). Кроме того, они часто переходят в хроническую форму. Чаще всего встречаются гепатиты А, В и С. Наш организм способен справиться с вирусом гепатита, поэтому при гепатите А специфического лечения не требуется, он не переходит в хронический, и повторно им заболеть невозможно. При гепатите В лечение наступает примерно в 60–90 % случаев, остальные переходят в

хроническую форму. При гепатите С, наоборот, большая часть случаев – хронические.

Для диагностики вирусных гепатитов используют те же методы, что и для ВИЧ. На первом этапе методом ИФА в крови обнаруживают антитела к вирусу гепатита, затем для подтверждения диагноза с помощью ПЦР определяют наличие и количество самого вируса в 1 мл крови (вирусную нагрузку). После установления диагноза специальными методами определяют степень поражения печени (есть или нет фиброз или цирроз). Обследование на гепатиты В и С является обязательным для всех ВИЧ-инфицированных и повторяется раз в год, если первый результат был отрицательным.

Существуют вакцины против гепатитов А и В. Обе они безопасны для ВИЧ-инфицированных. Вакцинация против гепатита А проводится, если среди людей, с которыми контактировал ВИЧ-инфицированный, была вспышка заболевания или при планировании поездки в районы с высоким риском инфицироваться. Вакцинация против гепатита В рекомендована всем ВИЧ-инфицированным, а также постоянным партнерам инфицированного, но если показатели иммунной системы резко снижены, она может оказаться бесполезной – организм не выработает антитела. Против гепатита С вакцины пока не существует, но, учитывая важность проблемы, продолжается активная работа в этом направлении.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У ВАС ОБНАРУЖИЛИ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ?

При выявлении вирусного гепатита дальнейшая тактика врача зависит от вида заболевания. Лечение гепатита В начинают, если у больного высокое содержание вируса в крови, есть признаки цирроза печени, значительные изменения, свидетельствующие о повреждении печени, выявленные специальными методами исследования. В любом случае решение о начале лечения принимает врач.

При гепатите В, если есть показания к его лечению, предлагается сразу начать прием антиретровирусных препаратов, независимо от уровня CD4-лимфоцитов.

Перед началом лечения вирусного гепатита С, кроме других исследований, обязательно устанавливают его генотип (вариант, или подвид, вируса). На сегодня их известно шесть. От выявленного генотипа и степени повреждения печени зависит выбор дальнейшего лечения. Своевременно начатое лечение приводит к полному уничтожению вируса, то есть, если у больного еще не было признаков цирроза – он уже не появится, если цирроз есть – при отсутствии вируса значительно уменьшается риск перехода в рак печени. Терапия вирусного гепатита тем эффективнее, чем выше уровень CD4-лимфоцитов.

На сегодня существует два основных подхода к лечению гепатита С для ВИЧ-инфицированных. Первый, применяемый ранее – комбинация двух препаратов, один из которых действует на иммунную систему человека, усиливая ее защитные свойства, второй – на вирус гепатита, уменьшая его способность к размножению (пегилированный интерферон и рибавирин). Средняя длительность лечения при этом составляет 48 недель. Хотя этот способ более изучен, его эффективность очень отличается в зависимости от начальных показателей и колеблется от 15 до 75%.

Введение этих препаратов не всеми пациентами хорошо переносится, поэтому требуется постоянный контроль врача за побочными эффектами, снижением вирусной нагрузки, а в некоторых случаях приходится принимать решение о прекращении лечения из-за значительного ухудшения самочувствия, снижения качества жизни или отсутствия положительного результата. Кроме того, часть препаратов антиретровирусной терапии плохо сочетается с этим вариантом лечения из-за суммирования негативного воздействия.

Поэтому, если врач принял решение о необходимости лечения гепатита С, возможно, Вам необходимо будет поменять только часть антиретровирусных препаратов. Если Вы еще не принимаете АРТ, возможно, врач предложит вначале пройти курс лечения гепатита С, если позволяет состояние здоровья, а антиретровирусную терапию начинать после получения положительного результата в лечении гепатита.

Второй, сравнительно более новый и эффективный подход – использование противовирусных препаратов так называемого прямого действия. В эту группу входят препараты, активно воздействующие именно на вирус гепатита С. Вначале их применяли в сочетании с пегилированным интерфероном и рибавирином, потом – только с рибавирином, а сейчас установлено, что для многих генотипов вируса эффективно применение только препаратов прямого действия. Кроме более высокой результативности лечения, этот метод занимает меньше времени (в среднем 12 недель) и лучше переносится, – его можно использовать для лечения тех пациентов, которым противопоказаны препараты интерферона. Применение препаратов прямого действия является самой новой рекомендацией ВОЗ в лечении гепатита С.

ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА?

Токсический гепатит может развиваться в ответ на длительное воздействие на организм определенных веществ (наркотиков, алкоголя, лекарственных препаратов). Этот диагноз устанавливают, если у человека выявляют нарушения в работе печени, но вирусов, вызывающих гепатит, не обнаруживают. Тогда главная задача врача – установить, что именно разрушает печень и, по возможности, устранить причину. Это проще сделать, если токсический гепатит вызван воздействием лекарственного препарата, потому что исключить действие на печень алкоголя или наркотиков невозможно без отказа от них самого пациента, можно только постараться уменьшить наносимый вред.

Любой препарат перед тем, как его начинают применять, проходит проверку на безопасность, исследуются и устанавливаются его побочные (нежелательные) эффекты. Бывает так, что средство вообще не разрешают использовать в медицине, если его побочные действия больше, чем лечебный эффект. Препараты антиретровирусной терапии и лекарства для лечения оппортунистических инфекций также проходят такую проверку. Врач, назначая их, знает, какие побочные эффекты чаще бывают у каждого из препаратов, и обсуждает с Вами. Если у Вас есть хроническое заболевание печени, он учитывает это при выборе терапии. К сожалению,

нельзя наперед предсказать, спровоцирует ли именно у Вас назначенный препарат токсический гепатит.

В случае, если токсический гепатит все-таки развивается, препарат, который его вызвал, обычно отменяют, заменяя другим, с более щадящим действием. Также врач, в зависимости от ситуации, может назначить специальные препараты для поддержания функции печени (гепатопротекторы). Это большая группа лекарственных средств, в которую входят и препараты на растительной основе, и искусственно созданные. Длительность их применения определяет врач (от 2–3 недель до нескольких месяцев), руководствуясь Вашим самочувствием, результатами обследования и лабораторными показателями. Если токсический гепатит вызвал тяжелое расстройство здоровья, скорее всего, лечение будет проводиться в стационаре.

Для пациента с любым видом гепатита большое значение имеет соблюдение рекомендаций по диетическому питанию, отказ от курения, алкоголя и наркотических веществ.



Диета при гепатите отличается в разные периоды болезни, в период выздоровления она менее строгая. Основная ее цель – уменьшить нагрузку на печень, не ухудшая качество питания. Важно, чтобы Ваш организм получал все необходимые вещества, это поможет быстрее восстановиться после болезни.

Главные принципы диеты при гепатите:

- приготовление пищи на пару, в запеченном или отварном виде;
- питание 4–5 раз в день, небольшими порциями;
- уменьшение в пище количества жиров (запрещены сало, изделия, содержащие маргарин, жирные сорта мяса, рыбы, молочных продуктов);
- исключение раздражающих и сложных для переваривания продуктов (копчений, солений, маринадов и консервов, колбасных изделий, приправ, острых соусов, лука, чеснока, редьки, бобовых);

- исключение продуктов, содержащих в концентрированном виде вредные для печени вещества (чай, кофе, шоколад, какао, газированные напитки, крепкие бульоны);
- уменьшение количества яиц, сырых овощей и фруктов, сладостей.

Как видите, в основном питание при гепатите не отличается от обычного здорового питания, рекомендуемого диетологами. Подробно об этом расскажет Ваш лечащий врач. Лучше будет, особенно в первое время, если при появлении сомнений – можно или нельзя есть какое-то блюдо, Вы воздержитесь от него, по крайней мере до тех пор, пока не посоветуетесь с врачом. Систематическое нарушение диеты, даже на первый взгляд незначительное, может снизить вероятность положительного результата лечения или отдалить его на неопределенное время.

В конце книги Вы найдете таблицу с перечнем основных продуктов, разрешенных и запрещенных в период выздоровления и в то время, когда нет обострения заболевания.

**Во всех случаях ухудшения состояния здоровья
рекомендации по питанию дает лечащий врач.**

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?

Постконтактная профилактика

Бывают ситуации, когда можно попытаться предотвратить развитие инфекции в организме. Например, Вы использовали презерватив во время полового акта, но он порвался или соскользнул, подверглись сексуальному насилию или нечаянно укололись иглой неизвестного происхождения, особенно опасной, если она содержит видимые остатки крови. Что делать в таком случае? Если в этот момент в организм попал вирус, можно ли избежать заболевания?

Действительно, есть способ значительно снизить риск инфицирования, если обратиться в Центр профилактики и борьбы со СПИДом в первые 72 часа (лучше в первые сутки) после подозрительного контакта.

Там Вы побеседуете со специалистом, и он определит, действительно ли есть риск заразиться ВИЧ. Если риск большой, Вам назначат постконтактную профилактику – 28 дней Вы будете принимать препараты антиретровирусной терапии (обычно дважды в день).

Ситуации, в которых назначают постконтактную профилактику, делятся на профессиональные (если контакт, связанный с риском инфицирования, случился на рабочем месте – чаще всего у медработников) и непрофессиональные – к ним относятся половые контакты с ВИЧ-инфицированными, при которых презерватив отсутствовал или был поврежден, изнасилование, укусы, удары с повреждением кожи (слизистых) и кровотечением, использование общих шприцев, бытовые уколы загрязненной иглой.

Также Вы можете уменьшить риск инфицирования еще до обращения в Центр профилактики и борьбы со СПИДом, вымыв под проточной водой с мылом поврежденный участок кожи или слизистой (не тереть и ничего не

выдавливаться!). Держать под струей воды, пока кровь не перестанет течь. Потом, если это ранка на коже, ее желательно обработать средством для обеззараживания (2–4%-ный раствор хлоргексидина биглюканата, мирамистин, но не спирт, перекись водорода или йод, чтобы не увеличить повреждение). Если речь идет о половом контакте – помочитесь, а потом промойте половые органы с мылом и, по возможности, протрите ватным тампоном с дезинфицирующим раствором. Следует помнить, что часто пользоваться подобными растворами нельзя, поскольку они высушивают слизистую оболочку, что еще больше повышает риск инфицирования.

Будьте готовы к тому, что в Центре Вам предложат пройти обследование на ВИЧ. Это следует сделать как можно быстрее, возможно, «быстрыми» тестами, но не позже чем в первые пять суток после контакта. Если есть возможность – попытайтесь узнать ВИЧ-статус человека, с которым Вы контактировали, или покажите шприц/иглу, с которыми был контакт, врачу для оценки риска инфицирования и определения возможности протестировать содержимое. Если Вам назначили антиретровирусные препараты – придерживайтесь рекомендаций врача, не пропускайте время приема и сообщайте ему обо всех изменениях в самочувствии. Только врач может оценить, связаны ли эти изменения с приемом препаратов, и принять необходимые меры.

Ни в коем случае не отменяйте препараты самостоятельно и не принимайте дополнительно никаких медикаментов, не посоветовавшись с лечащим врачом.



Что такое предконтактная профилактика?

После того, как Вы разобрались, что такое постконтактная профилактика, полезно будет узнать, что такое **предконтактная (доконтактная) профилактика**. Во всем мире этот термин используется уже несколько лет – это прием препаратов антиретровирусной терапии человеком, у которого нет ВИЧ, для предупреждения инфицирования. После проведения всех необходимых исследований такой способ защиты от ВИЧ был рекомендован людям групп высокого риска, а в 2015 году Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) в своих рекомендациях его одобрила.

Наиболее значительные исследования проводились в США, где уже в 2012 году препараты на основе тенофовира были рекомендованы для предконтактной профилактики, а в 2013 году – выпущено руководство по клинической практике. Исследования в Великобритании показали, что количество новых случаев ВИЧ-инфекции можно будет уменьшить на 40%, если эти препараты будут принимать 25% мужчин группы высокого риска (мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ)).

Следует отметить, что прием предконтактной профилактики не предохраняет от заболеваний, передающихся половым путем, и беременности, поэтому человек, даже принимая вышеупомянутые препараты, должен пользоваться презервативом.

В Украине пока нет национальных рекомендаций по этому вопросу. Однако уровень оказания помощи ВИЧ-инфицированным постоянно повышается, и, скорее всего, предконтактная профилактика как способ предупреждения инфицирования людей группы высокого риска (МСМ, ВИЧ-отрицательный партнер в паре, потребители инъекционных наркотиков) будет доступна и в нашей стране.

Предконтактную профилактику разделяют на два вида – общую и местную. **Общая предконтактная профилактика (PrEP)** – это постоянный и регулярный прием препаратов антиретровирусной терапии ВИЧ-отрицательным человеком для снижения риска инфицирования ВИЧ.

Местная профилактика – это использование вагинально или ректально спринцеваний, гелей, лубрикантов, клизм, в составе которых находятся антиретровирусные препараты, для профилактики передачи ВИЧ половым путем.

Более подробно о свойствах и применении антиретровирусных препаратов можно прочитать в разделе о антиретровирусной терапии.

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Назначение препаратов, дозировка, режим приема – это прерогатива врача, мы же предоставим немного общей информации.

Обычно в лечении инфекционных заболеваний используют препараты, которые действуют на возбудителя заболевания определенное время. Это может быть пять – семь дней, две недели, месяц. И только лечение ВИЧ-инфекции требует постоянного, в течение всей жизни, приема лекарств.

Независимо от того, инфицированы Вы сами или нет, Вас не может не интересовать вопрос надежной профилактики заболевания – если не для себя, то для своих родных, близких, друзей.

Основной проблемой в борьбе организма человека с ВИЧ является изменчивость вируса – из одной вирусной клетки может образоваться большое количество отличающихся друг от друга вирусов. Из-за этого наша иммунная система не может предупредить их распространение. Иммунитет любого человека устроен так, что при попадании в организм возбудителя заболевания клетки, отвечающие за защиту, учатся «узнавать» болезнетворный микроорганизм и уничтожать его, а вирус иммунодефицита, получается, как бы всегда немного другой, поэтому иммунные клетки его уже не узнают.

Собственно, по этой причине пока не удалось создать вакцину против ВИЧ. В основе действия любой вакцины лежит принцип «обучения» клеток иммунной системы узнавать возбудителя заболевания. Для этого в организм в виде инъекции (укола) или через рот вводят небольшое количество ослабленного специальным способом вируса или бактерии, либо их части. Тогда при попадании в организм настоящего возбудителя быстрее развиваются защитные реакции и болезнь или не возникает вообще, или протекает в более легкой форме. ВИЧ, постоянно меняясь, не дает возможности «научить» организм человека с ним бороться.

Но попытки создать вакцину против ВИЧ не прекращаются. Организации, способствующие борьбе с ВИЧ во всем мире, спонсируют разработку таких вакцин, ведь это в последующем могло бы стать реальным средством профилактики заболевания. Если смотреть на антиретровирусную терапию как на средство, благодаря которому уменьшается количество новых случаев заболевания, то понятно, что этот механизм действует до тех пор, пока человек принимает назначенные препараты.

Если же удастся разработать и внедрить вакцину, то новые случаи ВИЧ-инфекции не будут возникать вообще. Кроме пользы для здоровья людей, это существенно снизит финансовую нагрузку на экономику как отдельных стран, так и международных организаций. Наука не стоит на месте, и, несмотря на все сложности, сейчас тестируется вакцина, которая на первом этапе испытаний показала обнадеживающий результат – заболевание удалось предупредить в 31% случаев. Возможно, после доработки ее создателям удастся добиться результата, который позволит использовать вакцину для населения.

На сегодня единственно надежным способом лечения ВИЧ-инфекции остается антиретровирусная терапия.



Для чего нужна антиретровирусная терапия?

Антиретровирусная терапия (АРТ) – это эффективный способ остановить развитие ВИЧ-инфекции в организме человека, максимально снизить количество вируса и вернуть количество клеток иммунной системы к показателям, которые позволяют иммунной системе нормально функционировать. Это защитит от развития такого грозного осложнения, связанного с иммунодефицитом, как оппортунистические инфекции – токсоплазмоз, цитомегаловирус, туберкулез. Таким образом, **АРТ – наиболее важная часть комплексной помощи ВИЧ-инфицированным, которая помогает продлить им жизнь и улучшить ее качество.**

Кроме того, для страны в целом антиретровирусная терапия выполняет несколько очень важных функций: чем больше людей вовремя начали прием АРТ, тем ниже уровень заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ, меньше новых случаев оппортунистических инфекций и расходов на их лечение. Снижаются расходы на уход за тяжелобольными, а главное – возможность дальнейшей передачи вируса, то есть, АРТ выполняет профилактическую роль. Если Вы принимаете АРТ и Ваша вирусная нагрузка неопределяемая, то риск инфицировать кого-то еще значительно снижается.

Напомним, препараты, входящие в состав антиретровирусной терапии, не могут полностью уничтожить вирус, потому что часть вируса находится не в крови, а в других клетках организма. Кроме того, в крови также остается незначительное количество вируса, не уничтоженного антиретровирусными препаратами. Эти вирусы начинают активно размножаться при прекращении АРТ, полностью уничтожая эффект от лечения.

Во всем мире антиретровирусные препараты принимают 17 млн человек (примерно половина всех ВИЧ-позитивных на планете). В нашей стране количество ЛЖВ, принимающих АРТ, увеличивается с каждым годом и уже достигло 73 тыс., в 2017 году – запланировано 101 тыс. человек. Также увеличивается количество медицинских учреждений, где ее

могут назначить и выдавать. Если вначале этим занималось только одно отделение (Институт инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского, г. Киев), то теперь – 235 организаций (областных и городских центров профилактики и борьбы со СПИДом, кабинетов «Доверие», сайтов). Закупка препаратов АРТ осуществляется на государственном уровне и за средства международных фондов и организаций. **Для пациентов – лечение бесплатно.** Единственное, что необходимо сделать Вам – это своевременно стать на учет в Центре профилактики и борьбы со СПИДом, пройти рекомендованное обследование и тщательно выполнять рекомендации врача.

Доступ к АРТ РАВНЫЙ ДЛЯ ВСЕХ, независимо от того, принимаете Вы наркотики или состоите в программе заместительной терапии, или относитесь к другой уязвимой группе. Назначение АРТ осуществляется с учетом индивидуальных особенностей (возможные побочные реакции, сопутствующие заболевания, необходимость приема других лекарств).



Препараты АРТ

Впервые антиретровирусную терапию для лечения ВИЧ-инфекции в виде приема одного препарата начали применять в 1987 году. Однако на прогрессирование заболевания и возникновение новых случаев это не очень повлияло. Более успешной оказалась терапия двумя препаратами, которая применяется с 1995 года. Трехкомпонентную терапию, то есть схему лечения, которую мы используем и сегодня, впервые стали применять в 1996 году. Когда пациенты принимали один препарат, вирус быстро приспосабливался к нему из-за своей большой изменчивости, то есть развивалась устойчивость к данному препарату. Большой эффект от применения современного варианта лечения объясняется тем, что при использовании трех препаратов шансы выработать устойчивость резко снижаются.

Если представить себе схематично жизненный цикл вируса иммунодефицита, то в нем можно выделить такие основные моменты. Вирус, попадая в организм, находит клетки, к которым он может прикрепиться, и проникает в них:

- 1.** С помощью специальных веществ в своем составе (фермента обратной транскриптазы) вирус изменяет свой генетический материал так, чтобы он мог встроиться в ядро клетки-хозяина.
- 2.** Копия вируса встраивается в ядро клетки, где может сохраняться несколько лет (действующий фермент – интеграза). В таком виде вирус становится недоступным для иммунной системы, она больше не видит в нем чужой организм.
- 3.** Активизируясь, вирус начинает копировать в клетке-хозяине части новых вирусных клеток.
- 4.** Из новообразованных элементов вируса происходит сборка целых вирусных частиц; выход их из клетки может закончиться ее гибелью. В образовании целой вирусной частицы участвует такой фермент, как протеаза.
- 5.** Новые вирусы находят новые клетки-мишени, и цикл повторяется.

Действие антиретровирусных препаратов направлено на остановку работы ферментов вируса, поэтому их еще называют ингибиторами. Любые ингибиторы – это средства, подавляющие работу определенных веществ. В случае с препаратами АРТ – они угнетают разные стадии развития вируса, что приводит к прерыванию жизненного цикла ВИЧ и лишает его возможности размножаться. Разработано несколько групп лекарственных средств для антиретровирусной терапии и еще несколько проходят клинические испытания. Наиболее изучены и чаще применяются первые три группы, две следующих – препараты «резерва».

1-я группа нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (сокращенно НИОТ). Из них наиболее часто используют тенофовира дизопроксил (TDF), эмтрицитабин (FTC), зидовудин (AZT), ламивудин (ЗТС), абакавир (ABC).

2-я группа ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ). К ним относятся эфавиренз (EFV), невирапин (NVP), этравирин (ETR).

3-я группа ингибиторы протеазы (ИП). В настоящее время рекомендуют к использованию несколько комбинированных препаратов: лопинавир + ритонавир (LPV/rtv), атазанавир + ритонавир (ATV+rtv), фосампренавир + ритонавир (FPV+rtv), дарунавир + ритонавир (DRV+rtv).

4-я группа ингибиторы интегразы (ИИ). Из этой группы рекомендован к применению ралтегравир (RAL).

5-я группа блокаторы хемокиновых рецепторов CCR5 (маравирок, MVC).

Чаще всего антиретровирусные препараты назначают в виде таблеток. Для маленьких детей и людей с нарушением функции глотания они выпускаются в виде сиропов. АРТ успешно применяется в любом возрасте, ее эффективность не зависит от пола, расовой принадлежности или пути инфицирования.

Главное условие успеха АРТ – своевременное начало и регулярный прием под контролем врача.

Еще раз подчеркиваем, эффективен только одновременный прием трех компонентов терапии. Этого добиваются, сочетая препараты 1-й, 2-й и 3-й групп. Можно использовать три НИОТ, или два НИОТ и один ННИОТ, или два НИОТ и один ИП. Для удобства приема разработано несколько видов комбинированных препаратов. В одной такой таблетке содержится два или даже три лекарственных средства. И если в самом начале применения трехкомпонентной терапии число таблеток, которые пациенту необходимо было принять в течение дня, доходило до тридцати, то сейчас Вам может подойти схема, которая будет состоять из одной или двух таблеток. Чем меньше таблеток, тем легче организовать их прием и тем меньше вопросов может возникнуть у окружающих, которых бы Вы не хотели посвящать в подробности своей жизни.

В настоящее время благодаря множеству исследований разработаны эффективные стандартизированные схемы, которые применяют в соответствии с клинической ситуацией каждого пациента. Это значит, что существуют сочетания препаратов с установленной эффективностью и наименьшим отрицательным влиянием на организм. Учитывая, что общее количество известных и применяемых препаратов АРТ не так уж велико, эти комбинации помогают добиться наилучшего результата.

Если Вы уже принимали антиретровирусную терапию и по какой-то причине приходится менять первую схему, то новая будет зависеть от того, какие препараты были назначены вначале. Обычно первыми стараются использовать схемы АРТ с наименьшим количеством таблеток (для удобства приема) и препараты, которые были разработаны ранее (чтобы была возможность замены, если первая схема не подойдет).

Вам придется продумать, где препараты будут храниться у Вас дома (вдали от детей и тех, кто не знает о диагнозе). Если Вы работаете и прием препаратов попадает на то время, когда Вы не дома, необходимо продумать, в чем Вы будете носить таблетки. Может быть, заранее нужно составить план, как Вы объясните своим коллегам, что за лечение Вы принимаете, чтобы не растеряться и не быть застигнутым врасплох.

Обсудите со своим врачом свой распорядок дня и график работы. Вместе Вы сможете выработать наиболее удобный режим приема препаратов, чтобы это не доставляло Вам дополнительных неудобств. Делайте это сразу, даже если Вам сначала кажется, что можно и потерпеть. Как показывает опыт, чем меньше Ваша жизнь с началом АРТ отличается от прежней, тем лучше соблюдается режим приема препаратов, меньше пропусков, дискомфорта и в конечном итоге – эффективнее лечение.

Также заранее необходимо знать, как поступить в нестандартной ситуации – если Вы потеряли таблетки, пропустили время их приема, употребили алкоголь. Выясните, зависит ли прием назначенных Вам таблеток от приема пищи, нужно ли соблюдать специальную диету.

Уточните, какие побочные эффекты имеют те препараты, которые Вам назначают. Обычно их разделяют на ранние (появляются сразу или вскоре после начала АРТ) и поздние (появляющиеся спустя месяцы или даже годы после старта терапии). Некоторые проявляются короткое время, а затем уменьшаются или прекращаются совсем, другие можно уменьшить за счет приема специальных препаратов. К наиболее распространенным побочным эффектам относятся нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, ухудшение аппетита, боли в животе, расстройство стула) и нервной системы (головные боли, нарушение сна, головокружение). В большинстве случаев они проходят в течение нескольких дней. Если симптомы не уменьшаются или появляются спустя время после начала АРТ – скорее всего, следует искать другую причину их появления.

Врач может отменить препарат, в первую очередь, из-за аллергической реакции, изменений в общем анализе крови – значительного снижения количества клеток крови (эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов), выраженного изменения биохимических показателей, не улучшающегося при использовании вспомогательных препаратов.

Всегда рассказывайте Вашему врачу о всех изменениях в состоянии здоровья, их частоте и выраженности, чтобы он мог вовремя повлиять на ситуацию.

Когда начинать АРТ?

Согласно последним рекомендациям, АРТ назначают всем пациентам с числом CD4-лимфоцитов ниже 500 клеток в 1 мкл крови. Однако некоторым категориям больных рекомендован прием АРТ независимо от количества CD4-лимфоцитов:

- **беременным**, так как применение АРТ предотвращает вертикальную передачу вируса. Чем раньше будет выявлена инфекция и начато лечение, тем ниже вероятность инфицировать ребенка;
- **больным, у которых, кроме ВИЧ, выявлен вирусный гепатит В** и показано его лечение. Некоторые препараты АРТ действуют и на вирус гепатита В, то есть, принимая эти препараты, можно контролировать сразу два заболевания;
- **пациентам с ВИЧ-ассоциированной нефропатией**. Это заболевание развивается на фоне ВИЧ-инфекции и прогрессирует на фоне постоянного нахождения вируса в крови, независимо от уровня CD4-лимфоцитов, только назначение АРТ приостанавливает процесс;
- **всем ВИЧ-инфицированным, у которых есть СПИД-индикаторное заболевание** (чаще всего туберкулез);
- **пациентам с тяжелыми неврологическими нарушениями** или расстройствами высшей нервной деятельности;
- **лицам, которые состоят в серодискордантной паре** (когда инфицирован один из постоянных партнеров);
- **всем ЛЖВ других групп риска.**

Если Вы не подходите ни под одну из этих категорий, АРТ может быть также рекомендована, если вирусная нагрузка составляет больше 100 000 копий в 1 мл крови, количество CD4-лимфоцитов уменьшается более чем на 120 клеток в 1 мкл в год, Вам больше 50 лет, Вы страдаете ишемической болезнью сердца или имеете злокачественные новообразования.

Решение о том, что Вам пора начинать применение АРТ, может принимать только врач. В то же время у Вас есть свобода выбора. Если, не-

смотря на все положительные результаты, которые можно получить, Вы все-таки не хотите принимать АРТ – это Ваш выбор, но Вы должны понимать, что и ответственность за это решение, и последствия этого шага – также Ваш выбор. Консультируйтесь со специалистом, мнению которого Вы доверяете, не полагайтесь на информацию, полученную на форумах и не специализированных сайтах, и тогда действительно правильное решение будет легче принять.

Если Вы, в целом, не против АРТ, но у Вас остаются сомнения по поводу сроков, назначенной схемы, возможных побочных эффектов, сочетания препаратов – не стесняйтесь озвучить их врачу, обратитесь к другому специалисту или на бесплатный круглосуточный телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД: 0 800 500 451. Помните, речь идет о Вашей жизни. Учтите все «за» и «против» и не затягивайте с принятием решения.

Как понять, что антиретровирусная терапия эффективна?

Один из вопросов, который интересует всех, кто начинает принимать АРТ – **как понять, что терапия эффективна?** Ведь во многих случаях, особенно когда ВИЧ-инфекция еще не проявила себя ухудшением состояния здоровья, пациенту сложно вначале согласиться с решением врача о необходимости АРТ, а потом – увидеть положительные изменения. На самом деле, особенно если вначале наблюдались побочные эффекты или прием препаратов с трудом вписывался в режим дня, Вам может показаться, что АРТ принесла Вам больше неудобств, чем пользы. Это не так. Начав прием терапии до появления оппортунистических инфекций, Вы максимально обезопасили себя от множества рисков, связанных с развитием и лечением ОИ, защитили своих близких от риска инфицирования, позаботились о здоровье своих будущих детей. Чтобы убедиться в том, что терапия работает, важно понимать, что для Вас имеет значение не наличие, а как раз отсутствие – отсутствие снижения веса, ухудшения самочувствия, необходимости длительного лечения в стационаре.

Для врача же **основным показателем эффективности антиретровирусной терапии является уменьшение вирусной нагрузки до неопределяемой**. Если по каким-то причинам сделать это невозможно, помочь установить эффективность лечения может уровень CD4-лимфоцитов и оценка состояния Вашего здоровья, основанная на наблюдениях врача и результатах анализов. Кроме того, врач оценивает, насколько хорошо Ваш организм переносит принимаемые препараты, то есть определяет токсичность АРТ. Одни и те же препараты каждый человек воспринимает по-разному, поэтому важно вовремя заметить отклонения от нормальных показателей и принять меры. Для этого врач регулярно будет назначать Вам определенные обследования, которые помогут оценить безопасность дальнейшего приема назначенных препаратов. Важно соблюдать эти рекомендации, относиться с пониманием к необходимости сдавать кровь для анализов и отвечать, как Вам кажется, на одни и те же вопросы.

Практически всегда пациентам назначают стандартные, хорошо изученные комбинации, поэтому врач заранее предполагает, какие побочные эффекты наиболее вероятны при использовании той или другой схемы, как препараты будут взаимодействовать с другими лекарствами, которые принимает или может начать принимать пациент, могут ли они отрицательно влиять на возможность зачать и родить здорового ребенка.

Хорошо, если основные моменты будут известны также и Вам, чтобы Вы были активным участником процесса восстановления своего здоровья, а не просто зрителем. Правильно оценить значение результатов обследования должен лечащий врач, а Вы придерживайтесь рекомендаций по подготовке и сдаче анализов, чтобы полученный результат показал реальное состояние Вашего здоровья.

Что такое иммунологическая неудача?

Бывают случаи, когда у человека, принимающего антиретровирусную терапию и имеющего неопределяемую вирусную нагрузку, количество CD4-лимфоцитов не увеличивается совсем или недостаточно быстро. Если за первый год приема АРТ он повысился не больше чем на 50 клеток в 1 мл крови при неопределяемой вирусной нагрузке, говорят об иммунологической неудаче лечения.

В среднем за год уровень CD4-Т-лимфоцитов при эффективной схеме АРТ может повышаться на 150 клеток в 1 мл. Примерно через 4–6 лет с начала приема антиретровирусных препаратов уровень клеток стабилизируется – этот уровень называют «плато». Обычно он зависит от того, с какого показателя CD4-Т-лимфоцитов начиналось лечение – чем он был выше, тем выше и «плато».

Вы можете задаться вопросом: если вирусная нагрузка неопределяемая и вируса в крови очень небольшое количество, то почему недостаточное повышение количества лимфоцитов беспокоит врача? Чтобы ответить на этот вопрос, вспомним, что как раз от количества CD4-лимфоцитов зависит развитие оппортунистических заболеваний, значит, даже если количество вируса уменьшилось, Вы остаетесь беззащитны перед многими возбудителями инфекционных заболеваний, также сохраняется повышенный риск летального исхода.

Вероятность появления иммунологической неудачи выше, если на старте АРТ терапии количество CD4-Т-лимфоцитов у Вас было меньше 200 клеток в 1 мл крови, если Вам больше 60 лет, если у Вас есть еще одно инфекционное заболевание (например, вирусный гепатит С) или Вы принимаете препараты, снижающие деятельность иммунной системы (интерферон, преднизолон, лекарства для лечения злокачественных опухолей).

Исследования количества CD4-лимфоцитов проводятся каждые три месяца. Чтобы заподозрить иммунологическую неудачу, необходимо провести повторное исследование, только тогда оценка результата будет достовер-

ной. Если их уровень не повысился в первые 6 мес., скорее всего, Вас ждет беседа с врачом о точном соблюдении режима приема препаратов, а также выяснение возможных причин такой ситуации.

Если уровень клеток не поднялся за год, но вирусная нагрузка при этом неопределяемая, вопрос решается индивидуально с каждым пациентом. Чаще всего, если показатель CD4-лимфоцитов выше 200 клеток в 1 мл крови, замена схемы не рекомендуется. В этом случае врач подбирает способы устранения других возможных причин отсутствия повышения уровня клеток. Если клеток меньше 200 в 1 мл, возможно, Вам все-таки предложат другую схему АРТ.

Помните, как бы Вам не хотелось, не используйте рекомендуемые в Интернете, друзьями или знакомыми способы «поднятия клеток». Скорее всего, Вы больше навредите себе, чем принесете пользы. Обсуждайте все вопросы с лечащим врачом.

Что такое СВИС?

Даже если Вы уже интересовались вопросами, связанными с ВИЧ, скорее всего, Вам не встречалось такое слово. На самом деле синдром восстановления иммунной системы, или СВИС – это состояние, которое может развиваться у 5–10% пациентов при назначении, восстановлении или замене схемы АРТ на более активную, если у человека при этом значительно снижены показатели иммунитета (уровень CD4-лимфоцитов ниже 200 кл/мкл). Чаще всего с момента назначения АРТ до развития СВИС проходит 4–8 недель.

При этом обостряется оппортунистическая инфекция (или ранее не проявлявшаяся, или успешно пролеченная), возбудитель которой находится в организме человека, и ее симптомы могут сильно отличаться от обычных. Это еще один аргумент в пользу раннего начала антиретровирусной терапии, так как в некоторых случаях СВИС выходит из-под контроля и может закончиться летально.

Точно предсказать, у кого СВИС появится, а у кого – нет, невозможно. Способствовать его развитию могут высокая вирусная нагрузка на момент назначения АРТ, а также скорость восстановления иммунитета. Чем больше разница между уровнем CD4-лимфоцитов, который определялся при назначении терапии и через 1–2 мес. после ее начала, тем выше вероятность его развития. С вирусологической точки зрения, схема терапии, при которой возник СВИС, эффективна – вирусная нагрузка становится ниже, чем в начале.

СВИС – не побочный эффект и не осложнение от АРТ, это, скорее, индивидуальная реакция организма. Поэтому, если только симптомы активизировавшейся оппортунистической инфекции (тошнота, рвота, сильные боли при глотании) не мешают, прием антиретровирусных препаратов нужно продолжать в прежнем режиме. Одновременно проводят курс лечения обострившейся инфекции, в некоторых случаях дополненный преднизолоном (гормональным препаратом, уменьшающим воспаление). Иногда СВИС может развиваться при назначении АРТ во время лечения оппорту-

нистической инфекции. Для каждой из них существуют рекомендации, на каком этапе лечения к основному лечению можно добавить антиретровирусные препараты. Многие заболевания рекомендовано вначале лечить, добившись стойкого улучшения, и только после этого присоединять АРТ.

Вас может расстроить такая ситуация – ожидая улучшения состояния, Вы получаете обострение заболевания. Однако польза от приема терапии гораздо выше, чем возможность развития СВИС, поэтому вопрос всегда решается в пользу назначения АРТ, а не воздержания от нее. В самом слове «восстановление» содержится ключевая информация – Ваша иммунная система восстанавливается, становится сильнее и именно поэтому начинает реагировать на микроорганизмы, которые и до этого были в организме, но только теперь он получил возможность снова с ними бороться. Поддерживая тесный контакт с врачом, Вы обязательно добьетесь положительного результата.

Что относится к побочным эффектам АРТ?

Все побочные эффекты АРТ делятся на ранние и поздние. Также их можно разделить по степени влияния на качество Вашей жизни и характеру проявлений (ухудшение самочувствия, изменение внешнего вида, нарушения в работе организма, выявляемые при лабораторных исследованиях). Важно понимать, что **любые побочные эффекты – результат воздействия определенного препарата, а не АРТ в целом, и для улучшения состояния необходимо соблюдать все рекомендации врача, принимать назначенные им вспомогательные средства, в крайнем случае – заменить препарат, а не бросать терапию.**

Проблемы ранних побочных эффектов более очевидны – изменения в самочувствии, состоянии, общем или биохимическом анализе крови по времени явно связаны с началом АРТ. Оценив степень нарушений, возможно, врач посоветует Вам продолжать прием препаратов, так как часть побочных эффектов длится недолго. В таких случаях, как развитие аллергии при приеме препаратов, содержащих АВС (например, кивекса, абакавир), прием отменяется и никогда не назначается повторно.

Нежелательные явления, которые развиваются спустя длительный срок с начала приема АРТ и относятся к поздним побочным эффектам, сам пациент может не заметить. К наиболее значительным относят нарушения углеводного (повышение уровня сахара в крови) и липидного (жирового) обмена. Чаще всего это касается пациентов, в схему АРТ которых входит ингибитор протеазы, усиленный ритонавиром. При этом увеличивается риск развития сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе инфаркта. Большинство изменений можно выявить, проведя биохимическое исследование крови (определение уровней холестерина, липопротеидов очень низкой плотности, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, глюкозы). Один из отсроченных эффектов АРТ, который беспокоит пациентов и снижает качество жизни из-за связанных с ним психологических проблем – липодистрофия, истощение жировой ткани. Пациенты с липодистрофией приобретают характерный внешний вид (тонкие руки и ноги, увеличенный живот, характерный «горб» на

шее), который становится более заметным при длительном приеме препарата, вызвавшего липодистрофию.

Регулярное исследование крови, рекомендованное врачом, позволит вовремя выявить отклонения и принять меры. На начальных стадиях достаточно специальной диеты, позволяющей нормализовать жировой обмен, а также умеренных физических нагрузок. Это касается и повышения уровня сахара в крови. Однако если изменения выявлены на поздних стадиях, потребуется прием специальных препаратов. Изменения во внешнем виде, которые часто интересуют пациента гораздо больше, чем результаты анализов, также можно остановить только при своевременном выявлении, в далеко зашедших случаях липодистрофия коррекции практически не поддается.

Что такое приверженность лечению?

Одним из главных правил достижения хорошего результата от приема АРТ – является ее непрерывность. Важным показателем эффективного применения антиретровирусных препаратов является приверженность. Это сознательное соблюдение пациентом режима лечения, то есть выполнение рекомендаций врача, касающихся времени приема и назначенного количества препаратов, а также дополнительных условий (в питании и поведении). **Высокая приверженность в лечении ВИЧ-инфекции помогает добиться наилучшего контроля над вирусом, снизить риск развития его устойчивости и прогрессирования заболевания.** Существует много способов достижения этой цели – взаимопонимание между Вами и врачом, поддержка близких, общение с другими ВИЧ-инфицированными, которые уже прошли период адаптации к жизни с ВИЧ и АРТ, консультации социальных работников и психологов, но главное – вера в себя и уверенность в положительном результате.

Для эффективного формирования приверженности необходимо прежде всего обучение. Получая максимальный объем информации о препаратах, количестве таблеток и их приеме в течение дня, совместимости с приемом пищи, возможных побочных эффектах, Вы должны самостоятельно и осознанно принять решение о необходимости АРТ и понять, почему это важно именно для Вас. Решение принимать терапию под давлением (врача, соцработников, родственников), если Вы внутренне к этому не готовы, не приведет к хорошему результату.

Важно! Эффективным лечением считается принятие от 95 до 100% назначенных доз препарата, то есть при приеме один раз в день за месяц можно пропустить прием одной дозы, а при приеме дважды в день – не более трех приемов.



Все, что меньше этого, увеличивает возможность неблагоприятного развития событий.

Как показывает опыт, все проблемы с приверженностью можно разделить на несколько групп:

- **Связанные с самим пациентом** – недостаточное понимание целей и задач АРТ, недоверие к врачу или медицине в целом, боязнь побочных эффектов, страхи, связанные с раскрытием статуса, депрессивные состояния, прием алкоголя или наркотиков.
- **Связанные с ближайшим окружением и родственниками** больного – безразличие к проблеме, отрицание диагноза, стигматизация, недостаточность информации приводят к тому, что ВИЧ-инфицированный остается наедине со своими проблемами.
- **Связанные с врачом или медицинским учреждением**, предоставляющим АРТ – недостаточное взаимодействие с пациентом, сложности с получением или продлением АРТ, необходимость посещения большого количества мест (например, для сдачи анализов), недостаточность знаний, навыков общения, осуждение со стороны персонала.
- **Связанные с самой АРТ** – сложная схема приема препаратов или специальные условия хранения, большое количество или размеры таблеток, побочные реакции, в том числе из-за необходимости приема, кроме АРТ, препаратов для лечения туберкулеза, других оппортунистических инфекций, гепатита.

Большинство этих проблем можно решить. Вам может показаться, что ситуация тупиковая, препятствия на пути к хорошей приверженности неустранимы... Но это не так! Множество людей принимает антиретровирусную терапию, и ситуации, более или менее схожие, уже возникали, и возможные варианты выхода из них были проанализированы и опробованы.

Недостаточность знаний можно пополнить, задавая уточняющие вопросы врачу. Также Вы должны помнить о своем праве заменить врача, если у вас возникли непреодолимые разногласия. Если Вы озабочены возможными побочными эффектами, вам следует знать, что большинство из них кратковременны и полностью проходят при продолжении приема АРТ. При

необходимости, возможно применение специальных лекарств для устранения нежелательных симптомов.

Если Вы ощущаете изменения в психическом состоянии – агрессивность или, наоборот, апатию, попробуйте обсудить эту ситуацию со своим врачом. В некоторых случаях потребуются замена принимаемой схемы АРТ. Кроме того, практически в каждом Центре есть психолог, если же нет – его услуги предоставляют многие организации, работающие с ЛЖВ.

Действительно серьезным препятствием для соблюдения режима приема препаратов могут стать вредные привычки. Если Вы употребляете алкоголь или наркотики, наилучшим решением будет избавиться от них с помощью соответствующих специалистов, так как состояние измененного сознания практически всегда приводит к ослаблению контроля. При невозможности полностью отказаться от наркотических веществ разумным решением будет вступление в программу заместительной терапии.

Если Ваши родственники и друзья не могут оказать Вам необходимой поддержки, найдите среди них хотя бы одного, которому можно довериться. Обсуждение с ним вопросов, связанных с АРТ, поможет разобраться в собственных мыслях, кроме того, в первое время приема АРТ Вам могут понадобиться дополнительные напоминания, чтобы не пропустить прием препаратов.

На необходимости выбрать правильный режим терапии, который бы подходил именно Вам, мы делали акцент раньше. Уменьшить вероятность пропуска приема лекарств помогут будильник, напоминание в мобильном телефоне, специальные коробочки для хранения. Если Вам необходимо, кроме АРТ, принимать еще несколько других препаратов, возможно, удобным решением станет ведение специального дневника (можно в виде таблицы), где Вы сможете распределить, что и в какое время принимать в течение дня. Там же Вы будете отмечать уже принятые препараты, а также изменения своего самочувствия и состояния для дальнейшего обсуждения со своим лечащим врачом. Постепенно, с увеличением уровня CD4-лимфоцитов, количество препаратов, которые Вам необходимо при-

нимать, уменьшится до препаратов АРТ, и тогда следить за режимом станет намного проще.

Помощь необходима не только в первое время приема АРТ, но и в дальнейшем, поэтому лучшим выходом будет собрать «группу поддержки» – людей, с которыми можно обсудить любые вопросы, связанные с приемом терапии. Хорошо, если это будут не только Ваш лечащий врач и близкий родственник, но и социальный работник, просто другой пациент с ВИЧ-инфекцией и положительным опытом приема АРТ. Такой вид общения называют консультацией «равный – равному». Часто понимание того, что другие люди сталкивались с такими же проблемами и успешно их преодолели, помогает не меньше, чем все научные факты. Помочь в поиске таких людей могут в социальных организациях, на сайтах для ВИЧ-позитивных, в группах самопомощи ЛЖВ.

Если АРТ принимает Ваш ребенок, проблемы приверженности сохраняются теми же, но ответственность за их решение ложится на Вас, особенно если речь идет о подростке. Вы должны быть предельно внимательны, максимально пользоваться помощью специалистов, и все-таки быть готовым к тому, что единственным решением проблемы, в случае неэффективности других способов, будет прием АРТ под Вашим непосредственным контролем.

Опыт свидетельствует, что ситуации, когда прекращение приема препаратов АРТ казалось самым лучшим выходом, случались практически у каждого. И здесь важно не само желание остановить прием АРТ, а то, что Вы с этим желанием сделаете. Важно понять, что происходит, и вовремя принять меры. Уровень информированности, доверительные отношения с врачом, поддержка близкого человека помогут пережить этот сложный период.

Важный момент в формировании приверженности – контроль врача за выполнением рекомендаций и, соответственно, эффективностью антиретровирусной терапии. Вы уже знаете, что основным показателем ее эффективности является вирусная нагрузка. Если она остается определяе-

мой спустя 6 мес. приема АРТ, первое, что следует выяснить Вашему врачу – насколько систематически Вы принимали препараты.

Как правило, вопросы, все ли таблетки Вы приняли, удобно ли выбрано время приема, если были пропуски – с чем они были связаны, возникают при каждом визите к врачу, особенно в первый год после назначения АРТ. Не нужно скрывать реальную ситуацию, особенно если пропусков было много. Врач задает эти вопросы не из любопытства, а чтобы понять, насколько будет полезным прием АРТ, и постараться вовремя вмешаться в ситуацию, когда заметит снижение приверженности к лечению. Самой лучшей будет ситуация, когда Ваши отношения с лечащим врачом построены на доверии, и Вы знаете, что получите поддержку и понимание, а не осуждение.

Можно ли прерывать АРТ?

После того, как Вы решили принимать АРТ, лучше самостоятельно не прекращать ее. **Чем точнее Вы соблюдаете режим терапии, тем лучше будет эффект.**

Главное, почему нельзя прерывать АРТ – быстрое развитие устойчивости вируса к тем препаратам, которые Вы принимаете. Вирус, не контролируемый антиретровирусными препаратами, начинает быстро размножаться. При этом вирусная нагрузка может возрасти до тысяч и десятков тысяч, а уровень CD4-лимфоцитов – так же стремительно снизится, и Вы запустите новый виток проблем со здоровьем.

Существуют и другие причины, почему не стоит без крайней необходимости прерывать терапию. Вирус, размножаясь в организме, приводит к постоянному воспалению из-за стимуляции иммунной системы. Поэтому у людей с высоким содержанием ВИЧ в крови повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, значительно повышается риск развития онкологических заболеваний, так как при снижении количества CD4-лимфоцитов организм недостаточно эффективно борется с вирусами, вызывающими опухоли, и клетками, которые неправильно развиваются. Еще один риск прерывания АРТ – более быстрое развитие нарушений в работе центральной нервной системы. То есть бесконтрольное размножение вируса приводит к расстройствам памяти, мышления разной степени тяжести.

Бывают ситуации, когда в связи с развитием побочных реакций, сопутствующими заболеваниями, предстоящей операцией появляется необходимость на короткое время прервать АРТ. Эту ситуацию обязательно должен контролировать врач, имеющий опыт назначения АРТ, так как в зависимости от схемы прием препаратов прекращается или в одно время, или по очереди.

Если схема АРТ назначалась в связи с профилактикой вертикальной передачи ВИЧ во время беременности, то после рождения ребенка возможна

отмена, особенно если уровень CD4-лимфоцитов выше 500 клеток в 1 мкл. Однако последние исследования показывают, что более правильным решением будет продолжать прием уже в интересах сохранения здоровья матери.

На сегодня ни один врач не посоветует Вам прервать прием АРТ. Но если Вы самостоятельно пришли к такому решению и нет аргументов, способных Вас переубедить, то обратите внимание, что в Вашем случае необходимо внимательно следить за состоянием здоровья и вовремя сдавать анализы. Возможно, скорость, с которой будут ухудшаться показатели иммунного статуса и вирусной нагрузки, убедит Вас принять решение в пользу восстановления приема препаратов. На некоторое время снизить вред от прекращения АРТ поможет профилактический прием препаратов против оппортунистических инфекций.

Как поступить, если Вы пропустили очередную дозу АРТ?

Конечно, если рассматривать ситуацию в идеале, то Вы всегда принимаете препараты вовремя, не испытываете никаких побочных эффектов и не имеете проблем с приверженностью. Однако не всегда все идет по заранее намеченному плану, случаются ситуации, когда Вы не принимаете таблетки в назначенное время – забыли или вышли из дома без них, или еще по какой-то причине пропустили очередную дозу.

В первую очередь, если есть возможность, свяжитесь со своим лечащим врачом. Принимать или нет пропущенную таблетку или таблетки – зависит от того, сколько времени прошло. Обычно при схеме с двумя приемами препаратов в сутки рекомендуют поступать так: прошло меньше 6 часов – выпейте препарат, а следующие таблетки принимайте в обычное время, прошло больше – доза пропускается, а следующая принимается своевременно. Если схема с одним приемом в сутки: прошло меньше 12 часов – препараты принять, если больше – не принятые вовремя таблетки пропустить. В любом случае, следующую дозу препаратов, которую Вы принимаете уже по графику, удваивать не следует.

Возможна ситуация, когда после того, как вы приняли таблетки, у Вас случилась рвота. В случае, когда это произошло сразу или в продолжение часа, можете снова принять препараты, если видели таблетки целыми в рвотных массах, если прошло больше времени – лучше прием препаратов не повторять. Если подобное происходит часто – посоветуйтесь со своим врачом, возможно, необходимо вместе с АРТ какое-то время принимать препараты, уменьшающие тошноту.

В то же время пропуск приема таблеток – повод подумать, как не допустить повторения такой ситуации. Если это произошло из-за Вашей забывчивости – увеличьте количество «напоминалок», попросите кого-нибудь, чтобы помог Вам контролировать точное соблюдение режима АРТ.

В случае, когда таблетки не были приняты вовремя, потому что находились в другом месте – сделайте надлежащие выводы, всегда носите с со-

бой запас препаратов на 1–2 приема, а если подобные ситуации случаются часто – увеличьте запас и не забывайте его своевременно пополнять.

При учащении пропусков подумайте – возможно, нужно обсудить с врачом эту ситуацию и изменить время на более подходящее Вашему образу жизни. Для эффективного действия антиретровирусной терапии необходимо, чтобы в крови постоянно находилось определенное количество препарата. Если его меньше, вирус может активизироваться, и выпитое не вовремя лекарство увеличивает риск развития устойчивости к назначенной схеме АРТ.

Старайтесь избегать и небольших, на первый взгляд, отклонений – на 10–15–20 минут. Опыт показывает, что эти отклонения практически всегда удлиняются, а затем приводят к пропускам. В то же время не следует постоянно себя упрекать за однажды случившийся пропуск. Это уже в прошлом, сделайте выводы и идите дальше.

АРТ и наркотики

Прежде всего Вы должны знать, что никакие особенности поведения, в том числе те, которые прогнозировано могут привести к снижению приверженности, не могут быть основанием для отказа в назначении АРТ. То есть, если Вы употребляете наркотики, но готовы принимать АРТ, она должна быть назначена.

Конечно, кроме назначения АРТ, скорее всего, врач будет приобщать Вас к программам, направленным на комплексное лечение. Есть несколько возможностей изменить свое отношение к наркотикам: присоединиться к программе заместительной терапии, пройти курс реабилитации для наркозависимых, присоединиться к группе в социальной организации, помогающей наркозависимым. Хорошо, если у Вас есть возможность получать консультации «равный – равному». Личный опыт людей, преодолевших проблему, может помочь Вам лучше разобраться в ситуации. Если Вам сложно принять окончательное решение, принимайте меры для уменьшения возможного вреда (пользуйтесь одноразовыми шприцами, используйте презервативы, чтобы снизить риск инфицироваться заболеваниями, передающимися половым путем, и вирусными гепатитами, сделайте прививку против гепатита В).

Наилучший выход – найти специалиста в области ВИЧ-инфекции, с которым можно будет обсуждать все особенности Вашего лечения и поведения. Лечащему врачу необходимо знать, что Вы состоите в программе заместительной терапии или продолжаете употреблять нелегальные наркотики, так как часть препаратов антиретровирусной терапии с ними не сочетается (появляются сложные побочные реакции, усиливается отрицательное влияние на организм, возможна передозировка). Также, скорее всего, Вам действительно сложнее будет соблюдать высокую приверженность лечению. Этот вопрос тоже лучше сразу обсудить с врачом, подробно продумав, кто и каким образом может помочь придерживаться режима.

Если у Вас есть проблемы с работой, жильем, обеспечением продуктами питания, медикаментами, обязательно необходимо наладить контакт с

представителями социальных организаций, оказывающих помощь ВИЧ-инфицированным, так как качество жизни напрямую связано с эффективностью лечения.

Необходимо как можно точнее выполнять рекомендации врача, в том числе пройти все назначенные обследования, так как высока вероятность, что Вы инфицированы не только ВИЧ, но и вирусом гепатита (В, С или двумя сразу). Если Вы злоупотребляете алкоголем, печень может быть значительно повреждена, и это также необходимо учесть врачу при назначении АРТ.

Вам будет полезно знать, что среди тех, кто присоединился к программе заместительной терапии, уровень приверженности, а также частота развития резистентности не отличаются от всех остальных ВИЧ-инфицированных.

Чем отличается лечение ВИЧ-инфекции у женщин?

До этого мы обсуждали вопросы ВИЧ-инфекции, одинаково касающиеся как мужчин, так и женщин. Однако и обследование, и лечение ВИЧ-позитивных женщин имеют свои особенности. Они связаны с репродуктивной сферой женщины, то есть возможностью забеременеть и родить ребенка. Кроме того, у женщин с позитивным статусом возможно развитие гинекологических заболеваний, которые бывают и у неинфицированных. При этом из-за снижения иммунитета они могут отличаться по своим проявлениям – развиваться чаще, протекать тяжелее, хуже поддаваться лечению. Также на фоне ВИЧ-инфекции более часто встречаются нарушения менструального цикла.

Поэтому на первом приеме врач, проводя опрос, обязательно уточняет все, что связано с возможным нарушением женского здоровья (жалобы на текущий момент, заболевания, перенесенные ранее, количество родов, аборт, операций). При назначении антиретровирусной терапии обязательно обсуждается вопрос планирования детей. Некоторые схемы терапии не рекомендуется назначать, если женщина рассматривает возможность забеременеть в ближайшее время. Даже если врач не начинает обсуждение этой темы, обязательно начните разговор сами, особенно если вначале Вы не планировали пополнение семьи, а потом Ваши планы изменились. В любом случае Вы должны знать, как схема АРТ, которую Вы принимаете или собираетесь начать принимать, влияет на беременность и ребенка.

Если же беременность не входит в Ваши планы, обсудите с врачом наилучший именно для Вас способ предохранения. Необходимо знать, что в любом случае основным способом предохранения остается презерватив. Для этого есть несколько причин. Даже если и Вы, и Ваш партнер ВИЧ-позитивные, вирус у вас в крови будет отличаться, даже если один из вас инфицировал другого. Передавая друг другу разные варианты вируса, вы увеличиваете вероятность возникновения устойчивости к антиретровирусным препаратам. Это касается и случаев, когда один из вас принимает

АРТ. Кроме того, при снижении иммунитета снижается и местная защита. В норме на половых органах всегда обнаруживаются несколько разных видов микроорганизмов. При незащищенных половых контактах они попадают к партнеру и могут вызывать различные заболевания.

Если в дополнение к презервативу используются противозачаточные таблетки, Вы должны сообщить об этом своему врачу, потому что некоторые препараты АРТ снижают их эффективность. Если Вы пользуетесь только противозачаточными таблетками, сочетание с такими препаратами может привести к нежелательной беременности. Хорошим вариантом предохранения может стать внутриматочная спираль. Однако она подходит только женщинам с низким риском инфицирования заболеваниями, передающимися половым путем.

Кроме возможности забеременеть, врач при назначении АРТ ВИЧ-позитивной женщине должен учитывать и другие риски. Вы также должны знать, что некоторые препараты могут приводить к быстро развивающемуся поражению печени (в первую очередь – невирапин, если уровень CD4-лимфоцитов выше 250 клеток в 1 мл), увеличивать риск отложения висцерального (внутреннего) жира, поэтому обязательно обсудите с врачом, на что следует обратить внимание при Вашей схеме АРТ – что должно насторожить, а что – заставить немедленно обратиться за медицинской помощью.

Очень часто женщина откладывает посещение врача «на потом», не обращая внимания на появившиеся жалобы. Помните о том, что Вашим близким нужна здоровая и счастливая жена и мама. Никогда не пропускайте время визита к врачу и сдачи анализов, следите за своевременным приемом АРТ, не отказывайтесь от помощи родных и близких – это поможет держать инфекцию под контролем и вести полноценную жизнь.

Отношения и беременность

Что такое дискордантные пары?

Дискордантными называют пары, в которых инфицирован ВИЧ только один из партнеров. Эти пары сталкиваются с теми же проблемами, что и обычные, но в семье, где партнеры имеют разный ВИЧ-статус, появляются дополнительные темы для обсуждения. Первая сложная ситуация, которая появляется в дискордантной паре – раскрытие статуса партнеру. Люди могут переживать эту ситуацию по-разному, в зависимости от того, был позитивный статус выявлен до начала совместной жизни или после. В любом случае, не рекомендуется надолго откладывать обсуждение этого вопроса, так как затягивание с таким важным сообщением может нарушить доверительные отношения. Слишком торопиться также не следует – вначале должно появиться твердое решение строить отношения именно с этим человеком.

Часто из-за стигматизации, необходимости скрывать статус позитивного партнера пара оказывается как бы в изоляции, отношения осложняются чувством вины и непонимания. Если ВИЧ-инфекция выявлена недавно, любой из партнеров в паре, а иногда и оба проходят стадии принятия заболевания, описанные ранее. В такой ситуации, скорее всего, необходима консультация психолога, который поможет выстроить правильную систему семейных отношений.

С медицинской точки зрения, главная проблема в такой паре – риск инфицировать ВИЧ-отрицательного партнера. Основных рекомендаций для снижения вероятности инфицирования две – назначение АРТ позитивному партнеру и использование барьерных методов контрацепции, то есть презервативов.

Группа международных экспертов провела анализ результатов исследований по передаче вируса в дискордантных парах и пришла к выводу, что риск передачи ВИЧ партнеру уменьшается до ничтожно малого, если

позитивный партнер принимает антиретровирусную терапию и имеет неопределяемую вирусную нагрузку как минимум в течение 6 месяцев.

Это относится только к половому пути передачи ВИЧ, при этом обязательным является регулярный контроль уровня вирусной нагрузки и высокая приверженность лечению. Эта информация может быть дополнительным аргументом для соблюдения режима приема АРТ. В то же время использование презерватива по-прежнему необходимо, так как позволяет избежать нежелательной беременности или, если половых партнеров несколько, заражения заболеваниями, передающимися половым путем. Несмотря на все принятые меры, отрицательному партнеру необходимо регулярно (один раз в 6 мес.) проходить обследование на ВИЧ.

По-другому складывается ситуация, если дискордантная пара хочет иметь общих детей. Если инфицирована женщина, но она принимает эффективную схему АРТ и имеет неопределяемую вирусную нагрузку, то для партнера-мужчины риск инфицироваться очень низкий. Его можно полностью исключить, используя для оплодотворения сперму мужчины (как в домашних условиях, так и с помощью специалиста). Специалист также поможет определить время, когда наступление беременности более вероятно.

Если инфицирован мужчина, ситуация осложняется. Но и в этом случае возможно несколько вариантов для достижения цели. Многие специалисты считают, что самый лучший способ – это очистка спермы. Эта процедура проводится в некоторых клиниках Украины и за границей.

Во всех других случаях для женщины остается риск инфицирования ВИЧ. Существует несколько способов уменьшения этого риска. Он минимален, если мужчина принимает АРТ и у него неопределяемая вирусная нагрузка в течение полугода. Можно практиковать защищенные половые контакты все время, не предохраняясь только в дни, когда вероятность забеременеть самая высокая. Подсказать, когда наступает этот период (он совпадает со временем созревания яйцеклетки, или, по-научному, овуляцией), может врач-гинеколог, который консультирует вас по вопросам планирования семьи.

Возможно, врач предложит женщине принимать антиретровирусные препараты в течение месяца в качестве постконтактной профилактики. Риск инфицирования увеличивается, если у женщины есть заболевания, передающиеся половым путем, другие воспалительные заболевания половой системы или эрозия шейки матки. В таком случае необходимо сначала провести курс лечения, а затем планировать беременность. Если даже минимальная возможность инфицирования кажется паре неприемлемой, можно использовать сперму донора (анонимного или, наоборот, ВИЧ-негативного родственника мужчины).

Некоторым парам может подойти усыновление. По закону, лица, имеющие ВИЧ-инфекцию, могут быть усыновителями для ВИЧ-позитивного малыша, либо усыновителем может стать ВИЧ-негативный партнер.

В любом случае, желание иметь ребенка должно быть у обоих партнеров.

Принимая такое решение, важно взвесить все детали – не только состояние здоровья, но и финансовые и социальные возможности. Нельзя идти на этот шаг под давлением одного из партнеров либо любых внешних факторов.

Здоровье ВИЧ-позитивного партнера нуждается в более пристальном внимании. Необходимо регулярно посещать врача, проходить обследования, контролировать прием АРТ. Если у него возникают проблемы со здоровьем, возможно, финансовое положение пары ухудшится. Следует учитывать такую возможность и заранее продумать, какие резервы можно будет использовать. Возможно, выходом будет работа на дому со свободным графиком или прохождение курсов переквалификации, если работа по специальности станет невозможной.

Хорошо, если дискордантная пара сможет рассказать о ВИЧ-инфекции хотя бы некоторым из родных и друзей. Это поможет не замыкаться в себе и вести обычный образ жизни.

Можно ли планировать беременность при ВИЧ-инфекции?

Большинство семей не представляют свою жизнь без детей. Однако с момента, когда человечество столкнулось с ВИЧ-инфекцией, родилось много мифов и неоправданных страхов, в том числе связанных с тем, что у ВИЧ-инфицированной женщины не может родиться здоровый ребенок. Вы должны знать, **что и для дискордантных пар, и для ВИЧ-позитивных партнеров существует возможность родить здорового ребенка**. Опасения по поводу передачи инфекции от матери ребенку появились в то время, когда еще не применялась трехкомпонентная антиретровирусная терапия. Действительно, тогда риск инфицирования ребенка составлял до 30%, в последующем, когда большинству беременных стали назначать профилактику вертикальной передачи ВИЧ, частота инфицирования снизилась с 27,8% в 2001 году до 3,91% в 2013 году. Однако у матерей – потребителей инъекционных наркотиков она остается на уровне 11,7%. Это связано прежде всего с нарушениями в приеме АРТ, когда в крови женщины увеличивается количество вируса.

Назначение АРТ является единственным действительно эффективным способом не дать вирусу проникнуть в организм ребенка. Главная цель АРТ у беременной женщины – снизить вирусную нагрузку ВИЧ до неопределяемой до третьего триместра беременности и, что особенно важно, на момент родов. Если Вы приняли решение родить ребенка, сообщите об этом Вашему врачу. При этом есть несколько вариантов развития событий:

- Врач поможет оценить риск инфицирования для Вашего партнера, если он ВИЧ-отрицательный, и даст рекомендации по поводу его снижения.
- Если Вы уже принимаете АРТ и Ваша схема содержит нежелательные для принятия во время беременности препараты (в первую очередь EFV), ее заменят.
- Если Вы еще не принимали АРТ, схема будет назначена с учетом предстоящей беременности.

Если Вы принимаете АРТ и обратились к врачу после наступления беременности, он, в зависимости от срока беременности, или заменит нежелательные препараты, или оставит схему без изменений. Кроме того, для дальнейшего совместного наблюдения Вы будете направлены к акушеру-гинекологу центра СПИДа.

Выполнение всех рекомендаций врача, прежде всего соблюдение режима АРТ, позволит снизить риск инфицирования ребенка до минимального, родить и растить здорового малыша.

Как поступить, если диагноз поставлен во время беременности?

Для своевременного выявления ВИЧ-инфекции в нашей стране, согласно Унифицированному клиническому протоколу, утвержденному Министерством здравоохранения Украины от 16.05.2016 №449, беременным трижды предлагается обследование на ВИЧ (при постановке на учет в первом триместре – до 12 недель включительно, на 20–24 неделе при отрицательном первом результате и 32–36 неделе при отрицательном втором результате) или во время родов с использованием экспресс-тестов в случае: если беременная относится к группе повышенного риска инфицирования ВИЧ; в случае серодискордантной пары – ВИЧ-негативная беременная женщина, ВИЧ-позитивный партнер.

При позитивном анализе проводится верификация результата. Если диагноз подтвердился, беременную женщину направляют для постановки на учет в Центр профилактики и борьбы со СПИДом. Если женщина своевременно не прошла обследование или не наблюдалась у врача во время беременности, возможно дополнительное исследование на ВИЧ в родильном доме одним или двумя «быстрыми» тестами. Также, для исключения инфицирования во время беременности, тестирование на ВИЧ предлагают пройти партнеру.

При выявлении ВИЧ-инфекции во время беременности рекомендуется начинать АРТ при любом уровне CD4-лимфоцитов. Особенностью наблюдения за ВИЧ-позитивными беременными являются короткие сроки от ознакомления с диагнозом до момента назначения АРТ. За это время необходимо провести полный комплекс обследований, узнать, что такое антиретровирусная терапия, зачем она применяется. Врач обязательно проведет беседу о том, как передается ВИЧ от матери ребенку. Это может случиться во время беременности, в процессе родов и при грудном вскармливании. Поэтому, кроме необходимости приема АРТ, всем ВИЧ-инфицированным беременным рекомендуется сразу кормить новорожденного искусственными детскими смесями. Если у беременной выявлен гепатит В или С, врач обсудит с ней возможности профилактики.

Также необходимо помнить, что при половых контактах во время беременности следует пользоваться презервативом для профилактики заражения инфекциями, передающимися половым путем, и предотвращения передачи вируса партнеру, если он ВИЧ-отрицательный.

Если женщина принимает АРТ и вирусная нагрузка неопределяемая, роды могут проходить естественным путем. При определяемой ВН, акушерских осложнениях, преждевременных родах, гепатите С чаще применяют кесарево сечение. Всем новорожденным до уточнения их ВИЧ-статуса проводится профилактика пневмоцистной пневмонии и постконтактная профилактика антиретровирусными препаратами. Матери рекомендуется продолжить прием АРТ независимо от иммунологических показателей.

ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

О здоровом образе жизни



Широкое распространение антиретровирусной терапии привело к тому, что **средняя продолжительность жизни ЛЖВ приближается к средней продолжительности жизни неинфицированных людей**. Однако существует еще и качество жизни, и тут многое зависит от самого человека. Установление диагноза ВИЧ-инфекции – весомый повод для изменения образа жизни. Среди основных моментов здорового образа жизни можно назвать:

- **Соблюдение режима дня.** Как бы банально это ни звучало, но размеренная, упорядоченная жизнь уменьшает риск развития стресса, положительно влияет на состояние иммунной системы. Кроме того, в установленный режим дня намного проще внести время приема АРТ и соблюдать его.
- **Правильное питание,** о принципах которого мы поговорим отдельно.
- **Отказ от вредных привычек.** Курение – самая распространенная из них. При этом курильщик вредит не только собственному здоровью, но и здоровью своего близкого окружения. Причин, почему человек должен курить, на самом деле нет. Как раз наоборот, систематическое влияние никотина снижает устойчивость легких к различным инфекциям, повышает вероятность развития онкологических заболеваний. Часто у ВИЧ-инфицированных курильщиков развивается эмфизема легких. При этом в ткани легких нарушается кислородный обмен, затрудняется дыхание, могут развиваться опасные для жизни заболевания. Курение провоцирует спазм сосудов и нарушение в работе сердца, в несколько раз повышая риск летального исхода.

Если Вы бросили курить, то уже через три месяца улучшается состояние иммунной системы и кровообращения, а через год риск развития инфар-

кта снижается на 50%. В то же время невидимые изменения в организме, вызванные курением, так значительны, что только через десять лет после отказа от курения риск развития рака легких снижается на 50%. Если Вы пытались, но не смогли бросить курить с первого раза, не прекращайте попыток. Попробуйте понять, что Вам помешало, и в следующий раз избегайте подобных ошибок.

- **Отказ от алкоголя и наркотиков или ограничение употребления.**

Вредное влияние алкоголя известно всем. От его токсического действия страдает печень, нервная система, ухудшаются показатели иммунитета. Безвредных наркотиков не бывает. За очень короткий период они сильно ухудшают состояние здоровья. Употребление алкоголя или наркотиков беременной женщиной повышает риск прерывания беременности, приводит к патологии развития плода. Кроме того, под влиянием алкоголя или наркотиков возможно значительное снижение приверженности АРТ, что в итоге приводит к неэффективности назначенной схемы терапии. Если Вы примете решение избавиться от зависимости, Ваш лечащий врач, социальный работник предоставят Вам информацию о всех доступных вариантах лечения (программы снижения вреда, групповые занятия, лечение в специализированных клиниках), помогут выбрать наиболее подходящий вариант.

- **Достаточный уровень физической активности.**

Даже в период заболевания в большинстве случаев врач будет рекомендовать прогулки на свежем воздухе. Если Вы чувствуете себя хорошо, обязательно как можно больше гуляйте, старайтесь регулярно делать зарядку, посильные физические упражнения. Это поможет улучшить аппетит, увеличить выносливость, укрепить работу сердца и сосудов, костную и мышечную системы, активизировать обмен веществ. У Вас появилось желание заниматься спортом серьезно, обязательно согласуйте это с врачом, особенно если раньше Вы вели малоподвижный образ жизни. Чересчур большие нагрузки приводят к стрессу и истощению запасов энергии и, как результат, ухудшению иммунологических показателей.

- **Закаливание.** Как и в любом деле, в укреплении защитных сил организма важна постепенность. В любом случае, перед началом закали-

вающих процедур посоветуйтесь с врачом, не пытайтесь использовать экстремальные виды – они Вам противопоказаны.

- **Для сохранения умственной активности и поддержания интереса к жизни необходимо выделить время для саморазвития** (чтения книг, занятия любимым делом, просмотра новых фильмов, ознакомления с новыми мировыми достижениями в интересующей Вас области деятельности). Старайтесь контролировать свои поступки, не раздражайтесь по пустякам, ищите положительные стороны в происходящих вокруг Вас событиях. Это создает ощущение разнообразия, наполненности жизни, не оставит времени для отрицательных мыслей и эмоций.
- **Если Вам не хватает общения**, Вы опасаетесь, что отношение друзей и знакомых изменится после разглашения позитивного статуса, но есть потребность обсудить волнующие Вас вопросы, связанные с ВИЧ, подумайте, возможно, хорошим выходом станет **социальная работа или волонтерство**. Ничто так не отвлекает от собственных проблем, как попытка решить чужие.

Не пытайтесь изменить свою жизнь за один день. Ваши привычки складывались годами, и так же постепенно нужно их менять. Попытки сделать все сразу приводят к тому, что Вы быстро теряете уверенность в своих силах, чувствуете усталость, пропадает желание вообще что-либо менять. Вначале Вам важно понять, что именно в жизни Вы хотите поменять (от каких привычек избавиться, а какие, наоборот, выработать), зачем Вам это нужно, какие действия следует предпринять и что вы ожидаете получить в конце перемен. Затем выделите себе определенное время для осуществления планов. Не бойтесь менять и планы, и время, выделенное на них – сразу все предусмотреть невозможно. Представьте себе все положительные моменты нового образа жизни и возвращайтесь к нему каждый раз, когда появляется желание отступить от намеченной программы.

Правильное питание



Есть такое мудрое изречение: «Мы то, что мы едим» Каждый может вкладывать в эти слова свой смысл, однако для ВИЧ-позитивного человека вывод такой: полноценное питание – эффективный способ влиять на состояние своего здоровья. Жизнь с ВИЧ – это жизнь с особенным иммунитетом. Придерживаясь сбалансированной диеты, Вы можете значительно улучшить состояние здоровья и создать условия, при которых антиретровирусная терапия будет работать наиболее эффективно.

Принципы здорового питания известны большинству людей, и такое же большинство нарушает их, особо не задумываясь о последствиях. Чаще всего об изменении стиля питания человек начинает задумываться, когда у него появляется заболевание, требующее особой диеты. При ВИЧ-инфекции можно сказать, что **здоровая пища – это и есть специальная диета.**

Ни в одном продукте нет всего набора необходимых организму веществ, поэтому питание должно быть разнообразным, чтобы в нем ежедневно присутствовали все необходимые составляющие – белки, жиры, углеводы, минеральные вещества и витамины. Если соотношение продуктов нарушено, может возникнуть нехватка каких-либо веществ, и это ухудшит работу всего организма, в том числе иммунной системы.

Итак, на что следует обратить внимание при составлении своего рациона? В первую очередь **не настраивайте себя на мысль, что здоровое питание – это дорого и недоступно.** Что действительно от Вас потребуется – это некоторое увеличение времени на приготовление пищи, но ведь собственное здоровье стоит таких затрат. Улучшение кулинарных навыков пойдет на пользу и Вам, и Вашей семье и в итоге поможет уменьшить расходы на питание. Перейти к более правильному режиму приема пищи поможет составление меню хотя бы на ближайших два-три дня. Не меняйте пищевые привычки резко, постарайтесь найти компромисс между здоровой пищей и блюдами, которые нравятся лично Вам.

В течение дня вы должны употреблять продукты каждой из пяти групп: фрукты и овощи, крупы и злаки, мясо, рыба и яйца, молочные продукты, жиросодержащие продукты. Продуктов первой группы должно быть больше всего, последней – меньше всего. Если Вы по каким-то причинам не употребляете мясо, включайте в свое меню продукты, способные его заменить (бобовые, орехи). Если у Вас большой дефицит веса, лучше отказаться от вегетарианства, хотя бы на время восстановления мышечной массы, так как только мясо и рыба имеют в своем составе легкодоступный для усвоения белок, некоторые трудно восполнимые микроэлементы и железо. Недостаточный вес может стать причиной более низкой сопротивляемости инфекциям, поэтому категорически недопустимо резко ограничивать питание, использовать жесткие диеты.

Лучше всего если Вы сможете организовать **дробное питание небольшими порциями**. Учитывайте вес, возраст, физическую активность – от этого зависит количество необходимой в течение дня пищи. При организации здорового питания обязательно посоветуйтесь с врачом, выясните, есть ли у Вас какие-то ограничения по продуктам, способу их обработки, количеству жидкости, соли, сахара.

Старайтесь покупать свежие, необработанные продукты, с небольшим сроком годности. Обязательно интересуйтесь их составом. Вы удивитесь, от скольких продуктов (консервов, полуфабрикатов, газированных напитков, кондитерских изделий) Вы сами откажетесь, узнав, из чего они состоят. Если Вы не можете отказать себе в покупке нездоровой пищи, берите самую маленькую упаковку. Приучитесь брать для перекуса полезные продукты (яблоки, немного натуральных орешков, зерновые батончики), тогда идея посетить фаст-фуд будет посещать Вас все реже.

Старайтесь выделять для приема пищи достаточное количество времени, не ешьте наспех, не злоупотребляйте соусами и приправами. Обратите внимание на воду, которую Вы употребляете в пищу. Лучше, если она будет бутилированная или кипяченая. Если у Вас нет особых указаний в связи с болезнью, в сутки необходимо выпивать около 1,5–2 литров жидкости (без учета чая и кофе).

Если Вы недавно перенесли какое-либо заболевание или по не зависящим от Вас причинам не можете получать с пищей все необходимые компоненты, обсудите с врачом необходимость дополнительного приема витаминно-минеральных комплексов. Их можно использовать и в зимний период, когда свежие овощи и фрукты в значительной степени теряют содержащиеся в них витамины.

Бывает, что, несмотря на соблюдение всех рекомендаций по полноценному питанию, Вам не удастся восстановить потерянный вес. В таком случае врач может назначить специально разработанные высокоэнергетические пищевые добавки, предназначенные для длительно болеющих людей. Чтобы не причинить вред здоровью, не назначайте их себе сами только потому, что они помогли кому-то из Ваших знакомых.

Никогда не используйте без консультации с врачом пищевые добавки, средства народной медицины, иммуностимуляторы и иммуномодуляторы. Они могут вызывать нежелательные побочные эффекты в сочетании с антиретровирусной терапией. Откажитесь от предлагаемых нетрадиционных способов лечения, в том числе голодания, иглоукалывания, духовных практик, если вам предлагают прекратить прием АРТ.



ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ДЕТИ

Что должен знать о ВИЧ-инфекции Ваш ребенок?

Не так часто, как другая реклама, но все-таки в средствах массовой информации появляются ролики о профилактике ВИЧ-инфекции, передачи или публикации, и, естественно, у Вашего ребенка могут возникнуть вопросы по этой теме. Будет лучше, если именно Вы обсудите их с ним, так как информация, полученная из Интернета или от друзей-ровесников, может быть очень искаженной и привести к развитию неоправданных страхов.

Опрос 3700 подростков и молодых людей, проведенный в пяти странах мира, показал, что 57% из них ведут активную половую жизнь, но только 30% очень хорошо осведомлены о ВИЧ, 40% имеют средний уровень знаний и 30% знают мало. Становится понятно, что такой значительный пробел необходимо заполнить, и начинать лучше с самого детства.

Совсем маленькому ребенку, наверное, будет достаточно знать, что нельзя притрагиваться к предметам, испачканным чужой кровью, особенно к иглам и шприцам. Если ребенок увидит их на площадке, лестничной клетке и т.д., сразу нужно сказать об этом родителям или другим взрослым.

Ребенку постарше, особенно подростку, уже можно объяснить, что это заболевание, из-за которого организм не защищен от других инфекций. Также можно сделать акцент на том, что способ жизни – начало половой жизни во взрослом возрасте, ограничение количества сексуальных партнеров, предохранение с помощью презервативов, неупотребление наркотиков – поможет значительно снизить риск инфицирования ВИЧ. Можно также объяснить, что маленькие дети чаще всего инфицируются, если такое заболевание уже есть у их мамы, а вот подростки и молодые люди могут заболеть, ведя неправильный образ жизни.

В то же время ребенок должен знать, как вирус не передается, и понимать, что дружеское общение с ВИЧ-позитивным не несет в себе угрозы.

Если Вам кажется, что сами Вы не сможете обсудить со своим ребенком данную тему, всегда можно найти помощь у психологов в неправительственных организациях, либо привлечь к этому школьного психолога. Главное в такой беседе – ваша откровенность. Если Вы затрудняетесь ответить на какой-то вопрос – предложите поискать ответ вместе. Лучше будет, если, зная своего ребенка, возможные варианты вопросов и ответов Вы продумаете заранее. Уверенность в том, что эти знания для него необходимы, поможет Вам найти нужные слова.



Когда и как сообщить своему ребенку о том, что он или Вы инфицированы ВИЧ?

Раскрытие ВИЧ-положительного статуса ребенку – важный шаг в семейных отношениях. Если Вы или Ваш партнер инфицированы, наверняка Вы не раз задумывались над тем, стоит ли говорить об этом ребенку? Если да, то как лучше это сделать, ведь такое знание может очень сильно повлиять на ребенка. Ситуация еще больше усложняется, если инфицирован сам ребенок. Многие родители считают, что детям лучше не знать об этом. Однако при этом всегда остается вероятность, что ребенок случайно узнает об этом (от медработника, других посвященных родственников), и тогда ситуация только ухудшится, доверие к родителям будет потеряно.

Тут может быть только одна общая рекомендация – слушайте свое сердце, не торопитесь в принятии любого решения, хорошо все взвесьте и обдумайте:

- в каком возрасте это лучше сделать;
- если в семье несколько детей, говорить ли со всеми сразу;
- как объяснить, почему не следует рассказывать об этом другим людям.

Если ребенок начинает задавать вопросы по поводу состояния своего здоровья, регулярных посещений врача и сдачи анализов – значит, он готов к общению на эту тему. Хорошо будет, если до этого Вы уже побеседуете на тему семейных секретов – о том, что не всю информацию, услышанную дома, можно рассказывать посторонним. Тогда, обсуждая свой или его диагноз, Вы сможете объяснить, что это тоже относится к семейным тайнам. То есть, пока Вы не уверены, что ребенку можно доверить тайну диагноза – лучше отложите разговор.

Также будьте готовы к тому, что одним разговором не обойдется, и, несмотря на подробные объяснения, у ребенка все время будут возникать новые вопросы, и на них нужны будут ответы, адаптированные к возрасту. В любом случае, подготовку к рассказу о диагнозе нужно начинать с общей информации – что это за заболевание, какие у него особенности.

Взрослым членам семьи необходимо решить, кто будет тем доверенным лицом, с кем ребенок сможет общаться о ВИЧ каждый раз, когда у него возникнет такая необходимость.

Сложно предположить, как отреагирует на новость Ваш ребенок – гнев, страх, беспокойство, недоверие, изменение успеваемости в школе. Будьте готовы к этому, запаситесь терпением, вспомните, сколько времени понадобилось Вам, взрослому человеку, для осознания ситуации. В первую очередь, как показывает практика, дети беспокоятся о том, что они или их родные скоро умрут, а также о том, что могут заразиться от родителей, если у них нет ВИЧ-инфекции. И потом – страх, что с ними перестанут дружить или будут над ними смеяться.

В зависимости от возраста ребенка, Вы можете дозированно преподнести необходимую информацию. Малышам до 5–6 лет достаточно будет знать, что у них организм не всегда хорошо справляется с инфекциями и ему нужно помогать – ходить к врачу, чтобы быть здоровым. Важно при этом приучать к соблюдению правил гигиены – мытью рук, уходу за зубами, соблюдению режима дня. Важное место занимают привычка правильно питаться, много гулять.

Детям постарше объяснение, почему их организм не справляется с микробами, можно дополнить рассказом о специальных клеточках в крови, которых стало мало, поэтому они не справляются со своей работой. На вопрос, почему именно их клеточки работают плохо, лучше просто ответить, что они такими родились. В этом возрасте необходимо продолжать обучение правилам гигиены, помогать наладить общение с ровесниками, мягко объяснить, почему лучше избегать драк и игр, где можно получить ссадину или пораниться.

Младшим школьникам, если это не было сделано раньше, лучше рассказать о позитивном статусе (их или их родителей), иначе дети могут обо всем догадаться сами, сравнив информацию, полученную в школе или из средств массовой информации, со своей жизнью. Кроме сообщения о диагнозе, особый акцент следует сделать на том, что, соблюдая режим, вовремя принимая лекарства, правильно питаясь, ребенок сможет вести

жизнь, которая не будет отличаться от жизни его друзей. Для этого возраста очень характерно желание поделиться информацией с друзьями, поэтому необходимо предупредить такое развитие событий, объяснив, что многие люди мало знают о ВИЧ, поэтому боятся и могут плохо относиться к тем людям, у кого он есть.

Подросток уже должен знать о своем (или своих родителей) статусе. Вопрос о неразглашении информации в этом возрасте стоит уже не так остро, так как молодые люди понимают важность доверенных им сведений и могут принимать обдуманные решения. Однако назревает новая волна вопросов, связанная с началом полового созревания. На первый план выходит обсуждение безопасного сексуального поведения, нежелательности раннего начала половой жизни, методах предохранения от заболеваний, передающихся половым путем, и нежелательной беременности.

Если ВИЧ-инфекция впервые выявлена в подростковом возрасте, реакция ребенка может иметь смешанный характер. С одной стороны, ее проявления будут похожи на переживания взрослого, с другой – на возврат к детскому поведению. Хорошо, если у Вас есть возможность получить поддержку профессионального психолога. Он поможет подобрать слова и манеру общения, чтобы уменьшить страхи и негативные реакции подростка.

Не следует сообщать о заболевании ребенку, если оно перешло в терминальную стадию. Общаться с ним нужно, поддерживая уверенность, что все будет хорошо, успокаивая и охраняя от излишних переживаний.

АРТ у детей и подростков

Если Вы – родители ВИЧ-положительного малыша, то именно на Вас ложится ответственность за его здоровье. Конечно, все родители, независимо от статуса, отвечают за своих детей, их воспитание и развитие, однако в Вашем случае ребенку необходимо уделять больше внимания, своевременно проходить все назначенные обследования, а при назначении АРТ – использовать все способы для соблюдения режима приема препаратов. Вы должны до начала АРТ знать особенности и возможные побочные эффекты всех назначаемых ребенку препаратов, а также меры первой помощи для разных нестандартных ситуаций.

Большинство препаратов, описанных ранее, имеют специальные жидкие формы, которые применяются у детей раннего возраста. Схема АРТ состоит из трех и более препаратов (в зависимости от возраста, наличия оппортунистических инфекций, того, с помощью каких препаратов проводилась профилактика вертикальной передачи ВИЧ у матери). Обеспечение детей, которым нужна антиретровирусная терапия – одна из самых важных задач медицинских организаций, оказывающих помощь ВИЧ-инфицированным. Взрослый может сам решить, принимать ему АРТ или нет. За ребенка принимаете решение Вы, и в этой ситуации нужно искать не причины для отказа, а способы, как можно лучше помочь зависящему от Вас малышу сохранить здоровье и хорошее качество жизни.

Что касается подростков, то подходы к их лечению в основном совпадают с рекомендациями для взрослых. Все ВИЧ-инфицированные подростки делятся на две большие группы. Одна, составляющая большинство, – это дети ВИЧ-инфицированных матерей, инфицированные во время беременности, родов или грудного вскармливания. Учитывая длительный прием АРТ, в этой группе достаточно высока вероятность развития резистентности к препаратам антиретровирусной терапии. Вторая – подростки, инфицированные в результате своего рискованного поведения (раннего начала половой жизни, внутривенного употребления наркотиков). Чаще всего это дети из неблагополучных семей или те, кому родители уделяют недостаточно внимания, поэтому довольно тяжело бывает вначале провести

консультирование, обследование и установить диагноз ВИЧ-инфекции, а потом – достичь высокой приверженности АРТ.

Если Вы – родитель, опекун или родственник ВИЧ-инфицированного подростка, которому необходимо принимать антиретровирусные препараты, Вы должны быть знакомы со всеми способами обеспечения высокой приверженности лечению. Чаще всего подростков беспокоит их отличие от остальных, отсутствие достоверной, доступно изложенной информации о своем здоровье, а также страх перед раскрытием статуса. Важно, чтобы Вы совместно с подростком обсуждали с лечащим врачом, детским психологом, социальными работниками все возникающие проблемы и пути их решения. **Нет универсальных рецептов, но желание достичь положительного результата обязательно подскажет Вам правильный выход.**

Уход за позитивным ребенком

Если в вашей семье есть ВИЧ-позитивный ребенок, Вам просто необходимо знать, что делать для сохранения его здоровья.

Все обязанности можно разделить на несколько этапов:

- психологические и социальные вопросы (раскрытие статуса, поведение в обществе, формирование у ребенка приверженности АРТ);
- повседневный уход;
- медицинские вопросы (предупреждение развития различных заболеваний, своевременное обследование и правильное выполнение назначений врача);
- предосторожности, связанные с предотвращением инфицирования окружающих.

Об особенностях раскрытия статуса и приеме АРТ мы говорили ранее, здесь же более подробно будет изложено, что, кроме АРТ, Вы можете сделать для своего ребенка.

Для новорожденных наиболее актуальны вопросы питания и ухода. На сегодня грудное вскармливание ребенка ВИЧ-инфицированной матерью настоятельно не рекомендуется. Для профилактики передачи ВИЧ ребенка кормят искусственными адаптированными смесями, при этом обязательно необходимо соблюдать инструкцию по их приготовлению (контролируйте чистоту рук, посуды, качество воды, сроки годности смеси). Так как ВИЧ-инфекция не передается при бытовых контактах, купание, пеленание, кормление, переодевание ребенка безопасны для Вас. Очень полезен общеукрепляющий массаж. Его основам Вас обучат в поликлинике. При массаже следите, чтобы на коже не было порезов, ссадин, гнойничков (для предупреждения попадания микроорганизмов ребенка к Вам, и наоборот).

Важно контролировать соответствие нормам физического и психического развития ребенка, чтобы своевременно принять меры при появлении отклонений. Для предотвращения развития тяжелых форм детских ин-

фекций ребенку необходимо делать профилактические прививки. Существуют стандартные сроки их проведения, но для ВИЧ-инфицированного ребенка эти сроки определяет врач с учетом показателей иммунной системы, соответствия развития возрасту малыша, перенесенных ранее заболеваний.

Из-за особенностей иммунитета ВИЧ-позитивный ребенок больше подвержен как обычным детским инфекциям, так и любым другим инфекционным заболеваниям, в том числе вызванным микроорганизмами, которые для неинфицированного ребенка не представляют опасности. Поэтому ВИЧ-инфицированным детям обязательно назначается профилактика пневмоцистной пневмонии. Важно, чтобы люди, ухаживающие за малышом, были здоровы, при необходимости тесного контакта лучше использовать марлевые повязки. Желательно не посещать с ребенком места большого скопления людей, особенно в период повышения заболеваемости ОРВИ и гриппом. Если в Вашем окружении кто-то заболел туберкулезом, корью, ветряной оспой (ветрянкой), срочно сообщите об этом Вашему педиатру.

Дома, ухаживая за ребенком, обязательно поддерживайте чистоту, уничтожайте насекомых – переносчиков заболеваний. Необходимо каждый день делать влажную уборку. Ребенок с детства должен приучаться соблюдать правила личной гигиены: умываться, мыть руки, поддерживать порядок. Важно следить за чистотой и длиной ногтей новорожденного, ежедневно обрабатывать складочки кожи, ухаживать за волосами. С момента появления зубов их нужно чистить и постепенно учить этому ребенка. Зубная щетка должна быть строго индивидуальной и ни в коем случае не использоваться другими членами семьи, так же, как и ножницы, пилочки (любые предметы, которые могут быть загрязнены кровью).

Игрушки, посуда, соски ребенка должны быть старательно вымыты, после тщательной очистки их необходимо хорошо промыть, чтобы на поверхности не оставалось моющих средств. Одежда маленького ребенка стирается с использованием детских средств, дополнительно выполаскивается и обязательно проглаживается. Важно также, чтобы одежда и обувь не натирали кожу, так как это создает дополнительные ворота для инфекции.

Что делать, если кровь ребенка попала на окружающие предметы? Вымойте их с применением дезинфицирующего раствора. Работать необходимо в перчатках. Следите, чтобы никто другой не контактировал с загрязненным предметом. Если кровотечение небольшое (порез, ссадина) – обработайте ранку и наложите повязку или пластырь, во всех других случаях обратитесь за медицинской помощью.

Домашние животные. Общение с домашними животными всегда считалось полезным для ребенка. Он учится ответственности, состраданию, терпению. Однако при контакте с домашними питомцами важно соблюдать несколько правил из-за риска инфицирования (различными глистами, возбудителями оппортунистических инфекций). И Вы, и ребенок всегда должны тщательно мыть руки после прикосновения к животному. Питомец также должен содержаться в чистоте. Не приучайте тискать животное и не делайте этого сами. Ребенку нельзя убирать аквариумы, птичьи клетки, кошачьи лотки, вытряхивать и чистить подстилки. Если животное заболело, сразу изолируйте его, ни в коем случае не допускайте контакта с ним ребенка.

Для снижения риска инфицирования во время ухода за ВИЧ-позитивным ребенком пользуйтесь перчатками при любом вероятном контакте с его кровью. Также их необходимо использовать при стирке, проведении медицинских манипуляций, повреждении кожных покровов у ухаживающего человека.

Главное, помните – **необходимо стараться не делать различий между инфицированным ребенком и другими детьми, относитесь к нему естественно, не позволяйте манипулировать болезнью.** При появлении любых вопросов своевременно консультируйтесь с врачом Центра профилактики и борьбы со СПИДом, участковым педиатром или медсестрой, детским психологом.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Развитие оппортунистических инфекций в зависимости от снижения CD4-лимфоцитов (К. Хоффман, 2010, с дополн.)

Количество CD4-лимфоцитов в 1 мл	Оппортунистические инфекции
Нормальное или незначительно сниженное	Туберкулез, опоясывающий герпес, бактериальная пневмония, саркома Капоши, неходжкинская лимфома
300–400	Кандидоз слизистой оболочки рта (молочница)
200 и ниже	Пневмоцистная пневмония, кандидоз пищевода, герпес кожи и слизистых оболочек, саркома Капоши, прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
100 и ниже	Токсоплазмоз, криптококкоз
50 и ниже	Криптоспоридиоз, цитомегаловирус, первичная лимфома ЦНС, микобактериозы, аспергиллез

Приложение 2. Список продуктов, запрещенных и разрешенных в пищу при гепатите в период выздоровления и вне обострения

Продукты питания	Рекомендуемые	Исключаемые
Хлеб и мучные изделия	Хлеб пшеничный из муки 1-го и 2-го сортов, ржаной из сеяной и обдирной муки вчерашней выпечки. Выпечные не сдобные изделия с вареным мясом и рыбой, творогом, яблоками. Печенье затяжное, сухой бисквит. Отварные макароны	Очень свежий хлеб, сдобные сухари. Изделия из слоеного и сдобного теста, жареные пирожки, пончики. Жирные пасты. Макароны с запрещенными в диете продуктами и соусами
Супы	Овощные, крупяные на овощном отваре, молочные с макаронными изделиями, фруктовые, борщи и щи вегетерианские, свекольник. Муку и овощи для заправки не поджаривают, а подсушивают	Мясные, рыбные и грибные бульоны, окрошка, щи зеленые
Мясо и птица	Нежирное или обезжиренное, без фасций и сухожилий, птица без кожи. Говядина, молодая нежирная баранина, мясная свинина, кролик, курица, индейка. Отварные, запеченные после отваривания, куском и рубленые. Голубцы, плов с отварным нежирным мясом. Сосиски молочные	Жирные сорта мяса, мясо утки, гуся, печень, почки, мозги, копчености, большинство колбас, консервы
Рыба	Нежирные виды. Отварная, запеченная после отваривания, куском и в виде кнелей, фрикаделек, суфле	Жирные виды, копченая, соленая рыба, консервы. Суши. Икра. Креветки, крабовые палочки

Продукты питания	Рекомендуемые	Исключаемые
Яйца	Запеченный белковый омлет. До одного желтка в день в блюда. При переносимости – яйцо всмятку, в виде омлета	Яйца вкрутую и жареные. При желчнокаменной болезни – до 1/2 желтка в день в блюда
Молочные продукты	Молоко, кефир, ацидофилин, простокваша. Йогурты – без консервантов. Сметана – как приправа к блюдам. Полужирный и нежирный творог и блюда из него (запеканки, ленивые вареники, пудинги и пр.). Неострый, нежирный сыр	Сливки, молоко 6% жирности, ряженка, сметана, жирный творог, соленый, жирный сыр
Овощи	Различные, в сыром, отварном, тушеном виде – салаты, гарниры, самостоятельные блюда. Некислая квашеная капуста, лук после отваривания, пюре из зеленого горошка	Шпинат, щавель, ревень, редис, редька, баклажаны, лук зеленый, чеснок, грибы, кукуруза, консервированные овощи. Белокочанная капуста. Томатная паста. Салаты и травы горькие, кислые, пряные в большом количестве (петрушка, укроп, шпинат, цикорий, руккола, фриз и др.)
Фрукты	Яблоки – только спелые, мягкие и не кислые, протертые сырые, запеченные. Не более одного банана в день. Протертые компоты из свежих и сухих фруктов, желе и муссы на сахарозаменителях; гранат (в небольшом количестве). Чернослив. Арбуз, не более двух небольших кусков в день. Папайя сушеная, дыня сушеная, курага. Дыни, папайя, ананасы (в салатах в небольших количествах)	Практически все сырые фрукты и ягоды, включая сладкие фрукты (например, инжир и малина), а также клюква, брусника, виноград, финики, апельсины, мандарины, груша, киви, хурма, дыня, тыквенные семечки. Орехи в любом виде (подсолнечные семечки и косточки миндаля, грецкие орехи, фундук). Имбирь, лимон

Продукты питания	Рекомендуемые	Исключаемые
Крупы	Любые блюда из разных круп, особенно гречневой и овсяной. Плов с сухофруктами, морковью, пудинги с морковью и творогом, крупеники	Бобовые
Сладкие блюда	Компоты, кисели, желе, муссы, самбуки. Меренги, снежки. Мармелад, нешоколадные конфеты, пастила, мед, варенье. Сахар частично заменять ксилитом (сорбитом)	Шоколад, кремовые изделия, мороженое, сгущенка, халва, гематоген, попкорн. Жирные десерты и изделия с кремом
Соусы и пряности	Сметанные, молочные, овощные, сладкие фруктовые подливки. Муку не пассеруют. Ванилин, корица	Горчица, перец, хрен
Напитки	Чай, кофе с молоком, фруктовые, ягодные и овощные соки, отвары шиповника и пшеничных отрубей	Черный кофе, какао, холодные напитки
Жиры	Сливочное масло в натуральном виде и в блюда (в небольшом количестве), рафинированные растительные масла	Свиное, говяжье, баранье сало, кулинарные жиры

Приложение 3. Мифы и факты о ВИЧ-инфекции¹

МИФ 1: ВИЧ не существует, потому что так пишут в Интернете

Факт: ВИЧ реален

Вирус иммунодефицита человека был открыт в двух разных независимых лабораториях на разных континентах в 1983 году. Во Франции вирус был выделен в Парижском институте Пастера группой профессора Люка Монтанье. В США выделить вирус удалось группе профессора Роберта Галло из Национального института рака в Бетесде. Выделенные во Франции и США штаммы вируса оказались идентичными. Для их обозначения Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) была принята аббревиатура HIV (Human immunodeficiency virus, вирус иммунодефицита человека).

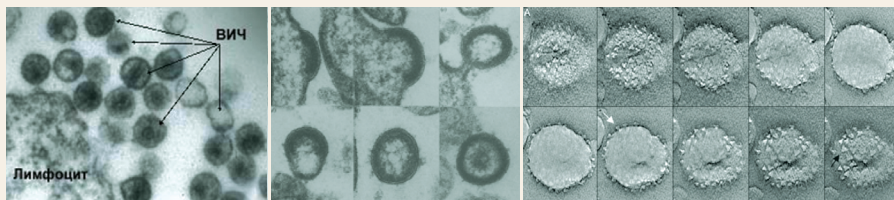
Вскоре после открытия вируса иммунодефицита человека несколько групп ученых опытным путем подтвердили, что вирус иммунодефицита человека является причиной СПИДа.

Через 25 лет после открытия ВИЧ, в 2008 году Франсуаза Баре-Синусси и Люк Монтанье получили Нобелевскую премию за открытие ВИЧ. В рамках научного подхода существование ВИЧ надежно доказано.

МИФ 2: Под микроскопом ВИЧ никто не видел, поэтому он не существует

Факт: С развитием микробиологии и микроскопии ВИЧ удалось не только сфотографировать, но и заснять на видео

Электронно-микроскопические изображения ВИЧ (Национальная библиотека медицины США. Национальный институт здравоохранения (US National Library of Medicine National Institutes of Health)):



▲ Фотографии ВИЧ под электронным микроскопом. Разные стадии образования вируса
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

¹ Использован текст брошюры: Кульбах Е., Сидоренко О. Опровергаем мифы о ВИЧ-инфекции. – К.: Альянс общественного здоровья, 2016.



МИФ 3: ВИЧ-инфекция исчезает, если посещать церковь. Молитва исцеляет от ВИЧ, и такие случаи известны

Факт: До сих пор не было зафиксировано ни одного случая абсолютного «излечения» от ВИЧ, тем более посредством молитвы



Вера поддерживает человека в трудную минуту и придает ему сил. Однако есть заболевания хронические, от которых невозможно избавиться – например, сахарный диабет или гипертония. ВИЧ – это хроническая инфекция, избавиться от которой полностью на сегодняшний день не представляется возможным. Если вера сильна, тогда приходит осознание, что Бог дал возможность людям создать поддерживающие и продлевающие жизнь лекарства.

Часто в СМИ публикуют сообщения о «кудесниках», которые якобы смогли вылечить ВИЧ – кто нагреванием человека до огромной температуры, кто молитвой и Святым Духом, а кто умением договориться с таинственными биополями. За этими сообщениями обычно стоят мошенники, выманивающие деньги из отчаявшихся людей.

Многие ВИЧ-инфицированные, посещающие церковь, наблюдаются у врачей Центров СПИДа и принимают антиретровирусные препараты, которые не дают вирусу разрушать иммунную систему. Часто пациенты получают большую моральную поддержку от священнослужителей, которые помогают им справиться с принятием диагноза. Но только одной молитвой от ВИЧ не избавиться.

В настоящее время священнослужители различных конфессий участвуют в противодействии распространению ВИЧ-инфекции.



МИФ 4: ВИЧ-инфекция, приводящая к СПИДу, – лишь комплекс давно известных болезней

Факт: СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) является поздней стадией ВИЧ-инфекции



В 2000 году более пяти тысяч ученых из разных стран собрались в южноафриканском городе Дурбан на конференцию и подписали документ, который получил название «Дурбанская декларация». В ней официально утверждалось, что ВИЧ является причиной СПИДа. Среди тех, кто поставил подписи, были 11 Нобелевских лауреатов, руководители крупнейших мировых исследовательских организаций и академий наук многих стран.

«СПИД вызывается вирусом ВИЧ, – говорится в тексте декларации. – Об этом свидетельствуют недвусмысленные факты, соответствующие строгим научным стандартам, как и в случае с другими вирусными заболеваниями – полиомиелит, корь и ветряная оспа». В качестве основных доказательств подписавшиеся привели ряд неопровержимых фактов:

Тесты на ВИЧ-инфекцию обнаруживают вирус в крови путем выявления антител или нуклеиновых кислот, и столь же надежны, как тесты, предназначенные для выявления других вирусных инфекций.

У людей, которым перелили ВИЧ-инфицированную кровь, развивается СПИД. Однако он не развивается у людей, которым переливают незараженную кровь. При отсутствии лечения у людей, инфицированных ВИЧ, через несколько лет появляются признаки СПИДа.

Лекарственные препараты, способные блокировать размножение ВИЧ в пробирке, делают то же самое в организме пациента и замедляют переход болезни в стадию СПИДа.



МИФ 5: «Я знаком с человеком, у которого много лет назад выявили ВИЧ, он до сих пор жив без антиретровирусной терапии»

Факт: ВИЧ-инфекция у разных людей протекает по-разному

Типичная прогрессия ВИЧ-инфекции без АРТ составляет 7–10 лет (у 85–90% случаев). Бывает стремительное развитие – менее трех лет (у менее 5 %). До 10% пациентов могут прожить без терапии более 10–15 лет. Для некоторых людей характерно длительное отсутствие прогрессирования заболевания, у них сохраняется высокий уровень клеток иммунной системы (CD4) и/или низкий уровень вируса в крови долгие годы. Такие пациенты встречаются очень редко и составляют, по разным данным, от 1 до 10% людей, живущих с ВИЧ. У них без АРТ так или иначе развивается СПИД, хотя и значительно позже, чем у других ВИЧ-инфицированных.



МИФ 6: «Я прекрасно выгляжу, у меня ничего не болит, и поэтому у меня не может быть ВИЧ»

Факт: Внешний вид человека не всегда говорит о состоянии его здоровья

Существует много заболеваний, которые длительно не беспокоят человека. Но, когда начнутся клинические проявления, их сложнее лечить,

а порой – уже поздно. Например, онкозаболевания, вирусный гепатит С. К таким заболеваниям относится и ВИЧ-инфекция, которая протекает бессимптомно на протяжении нескольких лет. Только ранняя диагностика и своевременное начало лечения помогут и в дальнейшем сохранить хороший внешний вид, избежать страданий и раннего ухода из жизни.



МИФ 7: «Жена моего друга состоит на учете в Центре СПИДа, а у него нет ВИЧ. У пары уже двое детей. Дети не ВИЧ-инфицированные. Значит, врачи нас обманывают»

Факт: ВИЧ-позитивный человек не заразит своего полового партнера и не передаст вирус ребенку, если использует соответствующие меры профилактики



Американские ученые провели исследование среди дискордантных пар в Индии – тех, у которых ВИЧ-позитивный только один из партнеров. Его результаты были представлены на Международной конференции по проблемам СПИДа в Бангкоке в 2004 году. Среди участников только один ВИЧ-негативный мужчина инфицировался ВИЧ за время исследования. Иммунный статус его ВИЧ-позитивной жены оценивался в 90 клеток/мл, а вирусная нагрузка – в 100 000 копий/мл. Презервативами они никогда не пользовались. По заключению ученых, ВИЧ передается в дискордантных парах достаточно редко, если они не выбирают «жесткий» секс, предпочитая нежный, не травматичный, что исключает контакты с кровью, а также практикуют сексуальные отношения с использованием презерватива, за исключением зачатия. Следует также вспомнить, что риск заражения мужчин половым путем меньше, чем женщин, так как их контакт во время секса происходит с небольшим объемом инфицированной жидкости. Если жена принимает АРТ, содержание вируса в ее крови и вагинальных выделениях становится минимальным, что снижает риск инфицирования ее супруга.

Что касается детей, то ВИЧ может передаться ребенку от матери во время беременности, родов или вскармливания грудью. Если женщина кормит грудью, а во время беременности и родов не были приняты защитные меры, то риск для ребенка составит 20–30%. Искусственное вскармливание и специальные противовирусные препараты во время беременно-

сти уменьшают этот риск до 1%. Возможно зачатие детей методом ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение). В этом случае у беременной ВИЧ-позитивной женщины при выполнении всех рекомендаций врачей рождаются здоровые дети.

В развитых странах, таких как США или Великобритания, уровень передачи ВИЧ детям уже давно составляет менее 1%. В Украине в настоящее время только около 4% новорожденных оказываются ВИЧ-инфицированными, потому что больные ВИЧ мамы либо кормили ребенка грудью, либо не получали АРТ или начали получать терапию на поздних сроках беременности.

Таким образом, соблюдая определенные правила безопасного поведения, ВИЧ-позитивные люди не будут подвергать других риску инфицирования.



МИФ 8: «Я употребляю «Винт», в нем ВИЧ погибает»

Факт: «Винт» не является противовирусным препаратом

На вирусы, проникшие в клетки иммунной системы, действует только АРТ.

Содержание йода в готовом растворе «Винта» действительно очень большое, что губительно действует не столько на микроорганизмы, сколько на вены (тромбофлебит и некроз стенок сосудов – «профессиональные» заболевания «винтовых»). Но на вирус ВИЧ никакой раствор наркотика не влияет.



МИФ 9: В презервативах есть маленькие дырочки, через которые проникает ВИЧ

Факт: Латексный презерватив представляет собой непреодолимый барьер

Бытует мнение, якобы в презервативе есть такие маленькие дырочки, которые гораздо больше ВИЧ. Но дело в том, что свободные копии вируса находятся в жидкостях организма. Они не способны куда-то просочиться, пролезть или перепрыгнуть. Презерватив не пропускает жидкость, а значит не пропускает и ВИЧ.

Лабораторные исследования показали, что презервативы из латекса эффективно защищают от ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем.

Презерватив не защищает на 100% – ведь он может порваться или соскочить, особенно при неумелом использовании. Презерватив может снизить риск инфицирования ВИЧ только при правильном хранении и использовании. Необходимо покупать презервативы в аптеках, где соблюдаются условия их хранения. Для различных сексуальных практик – различные виды презервативов: для орального, вагинального и анального секса.

Важно также правильно использовать презерватив:

- надевать презерватив на половой член после наступления эрекции, но до проникновения;
- надевая презерватив, зажать спермоприемник, чтобы удалить воздух и оставить пространство для спермы;
- раскатывать презерватив до основания полового члена;
- снимать презерватив после эякуляции с частично эрегированного полового члена.

Подобные мероприятия помогут избежать ВИЧ, вирусных гепатитов и инфекций, передающихся половым путем.

МИФ 10: Фармацевтические компании придумали ВИЧ, чтобы наживаться на нас

Факт: ВИЧ-инфекция появилась задолго до антиретровирусной терапии

При эффективном лечении состояние иммунной системы улучшается, а количество вируса в крови снижается, что подтверждается соответствующими анализами. Антиретровирусные препараты пациенты получают бесплатно. Поэтому на ВИЧ-инфицированных фармкомпания точно не наживутся. Исходя из подобной логики, правило мыть руки нам навязали компании по производству мыла, чтобы наживаться на нас?

МИФ 11: Анализы на ВИЧ часто показывают неправильный результат

Факт: Тест-системы, которые используют в последние годы в лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции, высокочувствительны и специфичны

В настоящее время тесты, которые используются в лабораторной диагностике, дают точность результата, которая приближается к 100% (99,9%).

Иными словами, реагировать тест-система будет только на данный возбудитель, т.е. на ВИЧ, независимо от наличия в организме человека наркотика или алкоголя. К тому же, прежде чем будет выдан окончательный результат о наличии ВИЧ-инфекции, кровь исследуется в несколько этапов и на разных тест-системах.

Существуют несколько методов выявления ВИЧ в крови человека:

- определение антител к ВИЧ с помощью быстрых тестов и в сыворотке крови методом ИФА (иммуноферментный анализ);
- определение самого вируса или его фрагментов методом ПЦР (полимеразная цепная реакция).

Чтобы исследовать кровь с помощью быстрых тестов, можно обратиться в неправительственную организацию (НПО) в городе проживания. Преимущество данного теста заключается в том, что кровь берется из пальца и через 15–20 мин. можно узнать результат. Но исследование проводится с помощью одной тест-системы, поэтому при положительном результате необходимо сдать кровь из вены для исследования методом ИФА в кабинете «Доверия» лечебно-профилактического учреждения или Центре СПИДа.

При тестировании быстрыми тестами иногда бывает так называемый «ложноположительный результат», или «неопределенный» результат при ИФА, но это не говорит о качестве тест-системы, а является результатом состояния здоровья человека. Причиной могут быть некоторые заболевания, такие как недавно перенесенный грипп, рассеянный склероз, системная красная волчанка, сахарный диабет I типа, хронический гепатит, онкозаболевания и др., а также недавно сделанная прививка против гриппа (в течение последних 30 дней), инъекции гаммаглобулина, переливание крови и т.п.

Иногда можно услышать, что анализ на ВИЧ может не показывать наличие вируса. Это не так. ВИЧ-инфекция может не давать о себе знать несколько лет, это правда. А вот анализ крови становится позитивным через 3–6 мес. после заражения. Так называемый период «окна» – это промежуток времени после заражения, когда антитела к вирусу еще не выявляются тестированием методом ИФА, быстрыми тестами, но человек может передавать вирус другим.



МИФ 12: Лекарства против ВИЧ-инфекции – это яд, их не следует принимать из-за множества побочных явлений

Факт: Побочные явления при поддерживающем лечении АРВ-препаратами в основном прекращаются через две недели–месяц после начала лечения



До появления высокоактивной антиретровирусной терапии (АРТ) ВИЧ-инфекция считалась смертельным заболеванием. В мире от СПИДа умирал каждый пятый пациент. С 1996 года АРТ начали широко применять в США и Европе. Для всех ВИЧ-инфицированных появилась надежда. С появлением АРТ число случаев СПИДа в мире сократилось в 10 раз. Данная терапия замедляет и практически останавливает прогрессирование ВИЧ-инфекции и ее переход в стадию СПИД, позволяя ВИЧ-инфицированному человеку жить полноценной жизнью.

В настоящее время схемы антиретровирусной терапии совершенствуются и обновляются. Все чаще применяются комбинированные лекарственные препараты, содержащие в одной таблетке/капсуле два, а иногда и три лекарственных средства. Таким образом, сегодня нет необходимости принимать препараты «горстями», приём лекарственных препаратов сократился до 2–3 раз в день.

Любой медицинский препарат может вызвать побочные явления, и АРВ-препараты не исключение. Но большинство неприятных ощущений проходят через две недели–месяц после начала лечения. Как правило, такие явления возникают не более чем у 10% людей.

Человек, принимающий лекарства, может заглянуть в инструкцию какого-либо медицинского препарата и прочесть большой список возможных побочных эффектов. Но это никоим образом не означает, что все они проявятся у тебя и что вообще проявятся! Просто фармацевтические компании указывают все возможные реакции организма, которые встречались при исследовании препарата, даже если это были единичные случаи.

Многие ВИЧ-инфицированные говорят, что перед терапией боялись, что у них будет диарея, станут выпадать волосы, начнется головокружение, тошнота. Однако в начале приема у них появилась незначительная тошнота, ощущался небольшой общий дискомфорт, но это прошло спустя несколько недель. У других пациентов вообще не наблюдается никаких неприятных эффектов. А еще существует такой психологический аспект,

как самовнушение – если настроить себя, что все будет плохо, так и случится. Надо настроиться на положительный эффект! Все неприятные побочные эффекты – это временное явление и они не должны служить отказом от АРВ-терапии. Конечно, диарея или тошнота – не самые приятные вещи, но это можно пережить, если мы сравниваем побочный эффект и жизнь. Наверное, ни у кого не возникнет сомнения в выборе – пережить кратковременную слабость, находясь на терапии, или, не принимая терапию, умереть через достаточно короткий промежуток времени от страшных, неприятных и болезненных инфекций.

Онкобольные знают, что после облучения и химиотерапии появляются серьезные осложнения (в отличие от АРТ), в том числе поражение функции печени и других органов, высокая температура, возможно полное облысение. Но люди идут на это, чтобы продлить свою жизнь.

Использованная литература

1. *Бартлетт Дж.* Клинические аспекты ВИЧ-инфекции – 2012 / Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. – М.: Р. Валент. – 2012. – 528 с.
2. Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем: (методичні рекомендації). – Київ: Укрмедпатентінформ, 2015. – 57 с.
3. *Лузанова И.М.* Правовые проблемы ВИЧ-инфицированных пациентов / И.М. Лузанова, А.И. Сергеев, Е.Ю. Калинина // Буковинський медичний вісник. – 2013. – Том 17, № 4 (68). – С. 223–225.
4. *Малый В.П.* ВИЧ. СПИД. Новейший медицинский справочник / В.П.Малый. – М.: Эксмо, 2009. – 672 с.
5. *Москалюк В.Д.* ВІЛ-інфекція/СНІД / В.Д. Москалюк, С.Р. Меленко. – Чернівці: Видавництво Буковинського державного медичного університету, 2012. – 190 с.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 551 від 12.07.2010 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків». – К., 2010.
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2015 № 92 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям. ВІЛ-інфекція». – К., 2015. – 71 с.
8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.12.2015 № 887 «Зміни до клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків». – 8 с.
9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.05.2016 № 449 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги “Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини”». – К., 2016. – 86 с.
10. Показатель уровня стигмы ЛЖВ – Индекс Стигмы: Аналитический отчет по результатам исследования. – К.: Инжиниринг, 2011. – 89 с.
11. *Хоффман К.* ВИЧ 2014/2015 / К. Хоффман, Ю.К. Рокштро [пер. с англ.]. – Режим доступа: http://hivlife.info/files/HAART/hivbook_2015_RUS.pdf

Для заметок

