

МІФИ
ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ,
ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ
СПРОСТУВАННЯ



Київ - 2020

Міфи про ВІЛ-інфекцію, які потребують спростування

Друге, доповнене видання.

Видання підготовлене в рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії туберкульозу і ВІЛ-інфекції», за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Адаптація здійснена в рамках реалізації програми «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції шляхом надання універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу, розширення доказово обґрунтованої профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, створення життєздатних та стабільних систем охорони здоров'я», яка реалізується за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Текст: *Олена Кульбах, Ольга Сидоренко.*

Текст доповненого видання: *Інна Антонюк.*

Експертна оцінка:

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

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

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

Редактор: *Мирослава Андрущенко*

Дизайн і малюнки: *Олена Плеханова*

Верстка другого видання: *Катерина Косьміна*

© МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2016, 2020

БАЗОВА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

ВІЛ-інфекція — це хронічне інфекційне захворювання, яке виникає при інфікуванні вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), що вражає імунну систему, внаслідок чого організм людини з часом стає беззахисним навіть перед порівняно нешкідливими мікроорганізмами, не кажучи вже про злоякісні пухлини.

Основна відмінність вірусу імунодефіциту людини від інших вірусів полягає у тому, що для свого розмноження ВІЛ використовує клітини імунної системи. Саме це і пояснює досить високу небезпеку ВІЛ — **він вражає нашу захисну систему**.

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

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

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

ВІЛ-інфекція, як і більшість хронічних захворювань, потребує **лікування**. Розпочинати його слід якомога раніше, незалежно від стадії захворювання. **Доступ до лікування — важливе досягнення у боротьбі проти ВІЛ-інфекції**. На жаль, поки немає можливості повністю цю захворювання, але можна пригнітити розмноження вірусу в організмі людини і зміцнити його імунну систему, що допоможе відновити здатність боротися з інфекціями та онкологічними захворюваннями.

Наразі, у більшості випадків, тривалість життя ВІЛ-інфікованих людей, які приймають антиретровірусну терапію (АРТ) не відрізняється від тривалості життя неінфікованих людей. АРТ не просто продовжує життя ВІЛ-інфікованих, вона дає їм змогу не почуватися хворими, жити, працювати і створювати сім'ї.

Також дуже важливо знати, що **в результаті сумлінного лікування кількість вірусу в крові знижується до невизначуваного рівня вже за 3-6 місяців**, а це означає, що рідини ВІЛ-інфікованої людини вже будуть безпечними.

Діє, так звана, формула **Н=Н**, яка доведена багатьма дослідженнями:

НЕ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ = НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ

Шляхи передачі ВІЛ:

- ▶ статевий (при будь-якому статевому контакті з інфікованою людиною під час вагінального, орального чи анального сексу без презервативу);
- ▶ парентеральний (через кров — при застосуванні забруднених голків та шприців наркоспоживачами, при ураженні шкіряних покривів чи слизових оболонок медичним інструментом, забрудненим ВІЛ, при переливанні крові зараженого ВІЛ донора);

- ▶ от ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності, пологів чи при грудному вигодовуванні.

Поруч із перерахованими рідинами, вірус міститься у сечі, слині (без домішок крові), слюзах, поті, але концентрація вірусу в них дуже незначна, аби стати причиною інфікування.

ВІЛ не передається:

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

Виявити ВІЛ в організмі людини можна при проведенні тестування на ВІЛ, яке в Україні доступне та безкоштовне. Тестування на ВІЛ проводиться в лікувальних закладах всіх рівнів (первинна, вторинна, третинна ланка) та форм власності, а також в чисельних неурядових організаціях. Наразі розширюються можливості самотестування (тести можна придбати в аптеці, через інтернет або отримати в НУО).



МІФ 1: ВІЛ не існує, тому що так пишуть в Інтернеті

ФАКТ: ВІЛ реально існує



Вірус імунодефіциту людини був відкритий у двох різних незалежних лабораторіях на різних континентах у 1983 році. У Франції вірус був виділений у Паризькому інституті Пастера групою професора Люка Монтаньє. У США виділити вірус вдалося групі професора Роберта Галло з Національного інституту раку в Бетесде. Виділені у Франції та США штами вірусу виявилися ідентичними. Для їх позначення Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) була прийнята абревіатура HIV (Human immunodeficiency virus, вірус імунодефіциту людини).

Незабаром, після відкриття вірусу імунодефіциту людини, декілька груп вчених дослідним шляхом підтвердили, що вірус імунодефіциту людини являється причиною СНІДу. Через 25 років після відкриття ВІЛ, у 2008 році Франсуаза Баре-Сінуссі та Люк Монтаньє отримали Нобелівську премію за відкриття ВІЛ.

У рамках наукового підходу існування ВІЛ надійно доведено*.

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

МІФ 2:

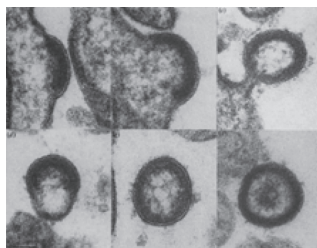
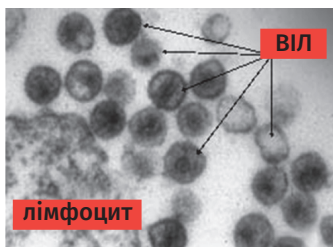
ВІЛ ніхто не бачив, тому його не існує

ФАКТ:

Із розвитком мікробіології та мікроскопії ВІЛ вдалося не тільки сфотографувати, але й зняти на відео

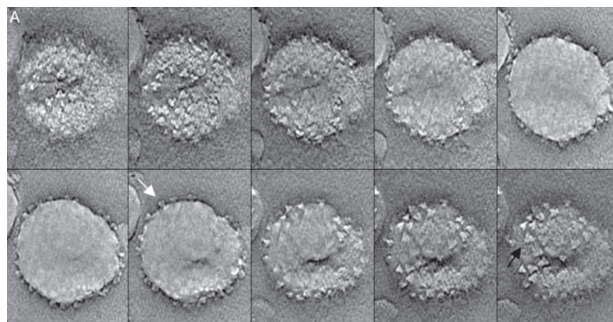


Електронно-мікроскопічне зображення ВІЛ (Національна бібліотека медицини США. Національний інститут охорони здоров'я (US National Library of Medicine National Institutes of Health))*:

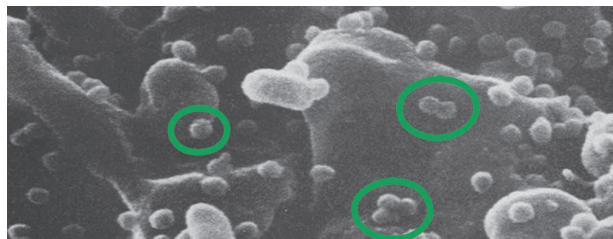


* <http://www.nlm.nih.gov/>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14668432>,
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11087859>

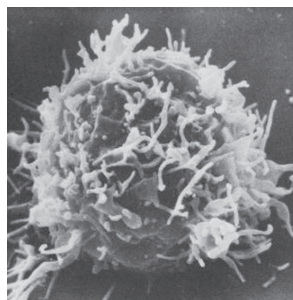
Фотографії ВІЛ під електронним мікроскопом. Різні стадії розвитку вірусу:



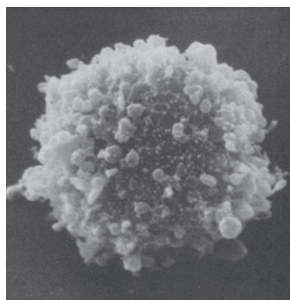
Так виглядає вірус на поверхні клітини. Маленькі бульбашки в зелених кружечках — це ВІЛ.



Здоровий лімфоцит



Вражений ВІЛ лімфоцит



МІФ 3:

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

ФАКТ:

Досі не було зафіксовано жодного випадку абсолютного «зцілення» від ВІЛ, тим паче через молитву



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

Часто у ЗМІ публікують повідомлення про «чарівників», які начебто змогли вилікувати ВІЛ – хто підігріванням людини до величезної температури, хто молитвою і Святим Духом, а хто умінням домовитися з таємничими біополями. За цими повідомленнями зазвичай стоять шахраї, що видурюють гроші з людей, які впали у відчай.

Свідомість деяких служителів досі залишається у рамках старих принципів. Коли людина дізнається про свій діагноз, вона часто шукає підтримки у духовних спільнотах. Але не завжди представники релігійних громад готові прийняти їх або підтримати. На щастя для ВІЛ-позитивних, ситуація потроху змінюється на краще.

Сьогодні тему ВІЛ/СНІДу служителі порушують у проповідях, консультують тих, хто відкривається у сповідях.

Проблематика ВІЛ/СНІДу стала однією зі звичних. Багато ВІЛ-інфікованих, відвідують церкву та спостерігаються у лікарів Центрів СНІДу, приймають антиретровірусні препарати, які не дають вірусу руйнувати імунну систему. Часто пацієнти отримують велику духовну підтримку від священнослужителів, які допомагають їм подолати труднощі щодо прийняття діагнозу, позитивного лікування тощо.

Але тільки однією молитвою ВІЛ не подолати.



МІФ 4:

ВІЛ-інфекція, що призводить до СНІДу, – тільки комплекс давно відомих хвороб

ФАКТ:

СНІД (синдром набутого імунodefіциту), являється кінцевою стадією ВІЛ-інфекції



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

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

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



МІФ 5: *«Я знайомий з людиною, у якої багато років тому виявили ВІЛ, вона досі жива і без антиретровірусної терапії»*

ФАКТ: перебіг ВІЛ-інфекції у різних людей відбувається по-різному



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

МІФ 6:

«Я прекрасно виглядаю, у мене нічого не болить, і тому у мене не може бути ВІЛ»

ФАКТ:

Зовнішній вигляд людини не завжди говорить про стан її здоров'я



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

МІФ 7: «Дружина мого друга перебуває на обліку у Центрі СНІДу, а у нього немає ВІЛ. У пари вже двоє дітей. Діти не ВІЛ-інфіковані. Це означає, що лікарі нас обдурюють»

ФАКТ: ВІЛ-позитивна людина не інфікує свого статевого партнера і не передасть вірус дитині, якщо використовує відповідні заходи профілактики, в першу чергу сумлінно приймаючи АРТ



Американські вчені провели дослідження серед дискордантних пар в Індії – тих, у яких ВІЛ-позитивний тільки один із партнерів.

Його результати були представлені на Міжнародній конференції з проблем СНІДу у Бангкоці в 2004 році. Серед учасників тільки один ВІЛ-негативний чоловік інфікувався ВІЛ за час дослідження. Імунний статус його ВІЛ-позитивної дружини оцінювався у 90 клітин/мл, а вірусне навантаження – у 100 000 копій/мл. Презервативами вони ніколи не користувалися. За висновками вчених, ВІЛ передається в дискордантних парах досить рідко, якщо вони не обирають «жорсткий» секс, надаючи перевагу ніжному, не травматичному, що виключає контакти з кров'ю, а також практикують сексуальні стосунки з використанням презервативу, за виключенням зачаття.

Варто також згадати, що ризик зараження чоловіків статевим шляхом менший, ніж жінок, так як їх контакт під час сексу відбувається з невеликим об'ємом інфікованої рідини. Якщо ВІЛ-позитивний партнер приймає АРТ, вміст вірусу в його крові, вагінальних виділеннях, спермі стає мінімальним, що унеможливорює передачу вірусу. Діє **формула «Н=Н»**.

Це підтверджено багатьма дослідженнями, у тому разі дослідженням 2016 року PARTNER, яке організували в 14 європейських країнах. Відзначена відсутність випадків передавання ВІЛ у випадках сексу без використання презервативу в дискордантних парах (загалом у дослідженні взяли участь 1 145 пар). У липні 2017 року дослідження Opposite's Attract презентувало додаткові докази на користь того, що ВІЛ не передається, якщо вірусне навантаження невизначуване. Це дослідження відбулося в Австралії за участю 358 дискордантних гей-пар і виявило нуль випадків передавання вірусу за умови невизначуваного вірусного навантаження у ВІЛ-позитивного партнера.

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

МІФ 8:

ВІЛ-позитивні матері завжди передають вірус своїм дітям

ФАКТ:

ВІЛ-позитивні жінки можуть не передати ВІЛ своїй дитині



ВІЛ передається від матері до дитини, в середньому в 30% випадків, при вагітності, пологах, грудному вигодовуванні, якщо не проводилась профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД).

ППМД – це підхід, при якому всі вагітні жінки, які живуть з ВІЛ, незалежно від кількості CD4 або клінічної стадії ВІЛ-інфекції отримують трьохкомпонентну АРТ і за станом здоров'я, і для профілактики вертикальної передачі ВІЛ, а також як додатковий засіб запобігання подальшого поширення ВІЛ, тобто АРТ впродовж всього життя.

В деяких випадках, коли вагітна жінка не приймала АРТ, або вірусне навантаження зберігається >50 копій/мл проводиться розродження такої жінки шляхом планового кесарева розтину на 38 тижні вагітності, що також знижує ризик передачі ВІЛ від матері до дитини.

ППМД також включає постконтактне профілактичне лікування новонароджених АРВ препаратами, яке починають або безпосередньо після народження, або в післяпологовому періоді, відразу ж після того, як було встановлено, що вони могли мати контакт з ВІЛ. А відмова від грудного вигодовування повністю ліквідує ризик постнатальної (після пологів) передачі ВІЛ від матері до дитини.

У різних країнах, таких як США чи Великобританія, рівень передачі ВІЛ дітям вже давно складає менше 1%. **Наразі в Україні завдяки ППМД рівень передачі ВІЛ від матері до дитини складає менше 2%.**



МІФ 9:

У презервативах є маленькі дірочки, через які потрапляє ВІЛ

ФАКТ:

Латексний презерватив представляє собою нездоланний бар'єр



Існує думка, начебто у презервативі є такі маленькі дірочки, які набагато більші за ВІЛ. Але справа в тому, що вірус знаходиться у рідинах організму і самостійно не здатен кудись просочитися, пролізти чи перескочити. Презерватив не пропускає рідину, а відтак не пропускає і ВІЛ.

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

Презерватив не захищає на 100% – адже він може розірватися чи зіскочити, особливо при невмілому використанні. Презерватив може знизити ризик інфікування ВІЛ лише при правильному зберіганні та використанні. Необхідно купувати презервативи в аптеках, де дотримуються умов їх зберігання. Для різних сексуальних практик потрібно використовувати різні види презервативів: для орального, вагінального та анального сексу. Існують чоловічі та жіночі презервативи, лубриканти (рідина, що зменшує тертя).

Важливо також правильно використовувати презерватив:

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

Правильне використання презервативів допомагає уникнути ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом.



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

МІФ 10: Фармацевтичні компанії придумали ВІЛ, щоб наживатися на нас

ФАКТ: ВІЛ-інфекція з'явилася задовго до антиретровірусної терапії



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

МІФ 11: Аналізи на ВІЛ часто показують неправильний результат

ФАКТ: Тест-системи, які використовують останніми роками у лабораторній діагностиці ВІЛ-інфекції, високочутливі та специфічні



Нині тести, які використовуються у лабораторній діагностиці, дають точність результату, що наближається до 100%.

Існує декілька методів виявлення ВІЛ:

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

Все більш доступним стає **тестування швидкими тестами**. Це зручно, швидко, безкоштовно, як в усіх лікувальних закладах, так і в громадських організаціях. В Україні, як правило, використовують **швидкі тести третього покоління**, які виявляють антитіла до ВІЛ, які виробляє імунна система організму. Ці тести можуть дати хибнонегативний результат в деяких випадках:

1. У **період «вікна»** — в проміжок часу від інфікування до виробітки достатньої кількості антитіл до ВІЛ для виявлення швидкими тестами або ІФА. Одразу після інфікування антитіл ще буде недостатньо для їх виявлення такими тестами. Людина може передавати вірус іншим, але тести третього покоління від 3 тижнів до 3 місяців будуть показувати негативний результат
2. На четвертій клінічній стадії ВІЛ-інфекції (стадії СНІДу), в той час, коли імунна система дуже виснажена і не може виробляти достатню кількість антитіл.
3. Під час лікування антиретровірусними препаратами, коли вірусне навантаження не визначається довгий час і у відповідь імунна система виробляє малу кількість антитіл.
4. При недотриманні процедури тестування.

Дуже рідко можна отримати «хибнопозитивний результат» чи «невизначений» результат, але це не свідчить про якість тест-системи, а є результатом стану здоров'я людини. Причиною можуть бути декотрі стани та захворювання, такі як: нещодавно перенесений грип, розсіяний склероз, системна червона вовчанка, цукровий діабет I типу, хронічний гепатит, онкозахворювання, нещодавно зроблене щеплення проти грипу (протягом останніх 30 днів), ін'єкції гамаглобуліну, переливання крові і т. ін.

**Але це не означає, що тести показують
неправильний результат!**

Про це знають медичні та немедичні працівники, які надають послуги консультування та тестування на ВІЛ. Тому **не рекомендується обстеження на ВІЛ швидкими тестами або ІФА третього покоління людям з 4 клінічною стадією та тим, хто приймає АРТ**. Задля отримання остаточного результату тестування на ВІЛ, людині запропонують пройти тестування повторно, якщо вона знаходиться в періоді «вікна». А, щоб підтвердити або спростувати первинний позитивний результат тесту проведуть верифікаційний (підтверджувальний) та ідентифікаційний етапи тестування, за можливості використають інші методи дослідження, які виявляють сам вірус в організмі, або, за необхідності, запропонують пройти повторне тестування через 14 днів, місяць. Крім того, при постановці діагнозу ВІЛ-інфекції лікар дізнається, чи могла людина мати контакти з рідинами інфікованої людини, чи є захворювання, які виникають тільки на фоні ослаблення імунітету тощо.



МІФ 12: Ліки проти ВІЛ-інфекції – це отрута, їх не варто приймати через велику кількість побічних явищ

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



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

В наш час схеми антиретровірусної терапії удосконалюються і оновлюються. Дедалі частіше застосовуються комбіновані лікарські препарати, що містять в одній пігулці/капсулі два, а іноді і три лікарських засоби. Таким чином, сьогодні нема необхідності приймати препарати «жменями», прийом лікарських препаратів скоротився до 1–2 разів на день.

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

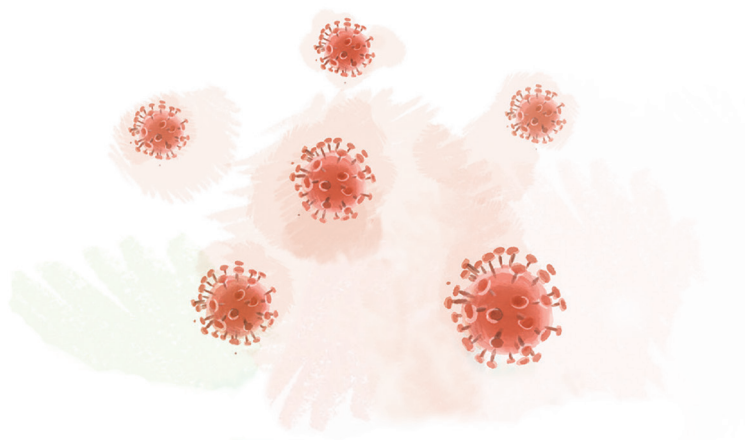
Людина, що приймає ліки, може подивитися в інструкцію будь-якого медичного препарату і прочитати чималий список можливих побічних ефектів. Але це ніяким чином не означає, що всі вони проявляться в тебе і що взагалі появляться! Фармацевтичні компанії вказують всі можливі реакції організму, які зустрічались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

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

Онкохворі знають, що після опромінення та хіміотерапії з'являються серйозні ускладнення, в тому числі сильна нудота та блювання, інфекції ротової порожнини, значні зміни в крові, ураження функції печінки та інших органів, висока температура, може бути повне облісіння, безсоння тощо. Але люди йдуть на це, щоб продовжити своє життя.

МІФ 13: ВІЛ передається комахами та домашніми тваринами

ФАКТ: ВІЛ передається тільки при незахищеному контакті з рідинами ВІЛ-інфікованої людини, в яких міститься велика кількість вірусу та якщо ця рідина потрапляє в кровоток



ВІЛ не передається через укуси комах (комарів, москітів чи мух) або тварин (котів, собак, гризунів).Річ у тому, що коли комаха вас кусає, вона не впорскує кров людини або тварини, яких вона вкусила до цього. Окрім того ВІЛ-інфекція живе в організмі комах дуже нетривалий час. Навіть якщо проживати в районі, де дуже багато комарів і висока концентрація ВІЛ-інфікованих людей, інфікуватись нереально.

Також не переносять ВІЛ-інфекцію тварини, на кшталт котів, собак чи домашніх гризунів, тобто якщо вас раптом вкусив чи подряпав домашній улюбленець ВІЛ-інфікованої людини — він не передасть васм хворобу.



ПІДСУМОК:

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



СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

Антиретровірусна терапія (АРТ) – лікування, що уповільнює розмноження вірусу імунодефіциту людини. Являється комбінацією кількох, зазвичай, трьох (для попередження розвитку резистентності) АРВ-препаратів, сумісне застосування яких максимально пригнічує розмноження ВІЛ-інфекції в організмі інфікованої людини і утримує процес прогресування ВІЛ-інфекції.

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

Антитіло – захисна білкова субстанція, що виробляється імунною системою у відповідь на сторонній організм (збудник) з метою його знешкодження.

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

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

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

СД4 – різновид Т-лімфоцитів.

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

Швидкі тести - це одноразові тест-системи, зручні в використанні, які зазвичай не вимагають додаткових реагентів, окрім тих, що входять в комплект тест-набору. Результат тесту, який оцінюються візуально, можна отримати до 30 хвилин.

Скринінг (від англ. screening - «відбір, сортування») - стратегія в організації охорони здоров'я, спрямована на виявлення захворювань у клінічно безсимптомних осіб в популяції.

Специфічність (specificity) - ймовірність того, що набір тесту дасть змогу точно ідентифікувати зразки, що не містять антитіл до ВІЛ.

Чутливість (sensitivity) - ймовірність того, що набір тесту на ВІЛ дасть змогу точно ідентифікувати всі зразки, що містять антитіла до ВІЛ.

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

ЛВНІ – люди, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом.

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

СП – секспрацівник або секспрацівниця.

ЧСЧ – чоловіки, що мають сексуальні стосунки із чоловіками.



Альянс
громадського здоров'я