

Н.А. Должанская,
З.Б. Шмелева

ВОПРОСЫ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ И ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ (ЛЖВ)

ПОСОБИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ТРЕНЕРОВ



АРВТ
СПАСАЕТ
ЖИЗНИ
УВАЖЕНИЕ
ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
ГРУППЫ ВЗАИМОПОМОЩИ
ДИАГНОСТИКА
ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКА
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
ЗДОРОВЬЕ ЛЖВ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ
АУТРИЧ-РАБОТНИКИ
КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПИН

ЗАБОТА О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ
КАЧЕСТВО
ЖИЗНИ
СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ
ОБЩИЕ ЗНАНИЯ
О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ
ЗДОРОВЬЕ ЛЖВ
ПРОФИЛАКТИКА
РИСКОВАННОГО
ПОВЕДЕНИЯ
АУТРИЧ-РАБОТНИКИ
ДИАГНОСТИКА
ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКА
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
УВЕЛИЧЕНИЕ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ,
ПМОЩЬ
ПРОФИЛАКТИКА ИППП

УВАЖЕНИЕ
ЖИЗНИ
ЖЕНЩИНЫ-ПИН
ТЕЛЕФОН
ДОВЕРИЯ
ФАКТОРЫ РИСКА
РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА
КАКИЕ
АНАЛИЗЫ
СЛЕДУЕТ
СДАВАТЬ
НА ВИЧ
ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ
ВЛИЯНИЕ НА
ИММУНИТЕТ
КАЧЕСТВО
ЖИЗНИ
ГЕНДЕРНО
ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ
ПОДХОД

КОМПЛЕКСНЫЕ
ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПИН
УВАЖЕНИЕ
ПРОФИЛАКТИКА
РИСКОВАННОГО
ПОВЕДЕНИЯ
УВАЖЕНИЕ
АРВТ
СПАСАЕТ
ЖИЗНИ
РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА
АУТРИЧ-РАБОТНИКИ
ТЕЛЕФОН
ДОВЕРИЯ
РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА

Н.А. Должанская,
З.Б. Шмелева

ВОПРОСЫ
ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ
НАРКОЗАВИСИМЫХ
И ЛЮДЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ (ЛЖВ)

ПОСОБИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ТРЕНЕРОВ

УДК 364.272

ББК Р51.1.(2)5

Д-64



При поддержке ЕС

Авторы:

Н.А. Должанская, д. м. н., зав. отделением профилактики социально значимых инфекций
ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии»
Минздрава России

З.Б. Шмелева, врач-дерматовенеролог высшей категории

Составители от НП «ЭСВЕРО»:

В.А. Ивинский, координатор региональных проектов

Е.В. Романяк, советник по стратегии

Выпускающий редактор:

Ж.В. Вольнская, старший координатор по адвокации и информации

Д-64

Вопросы женского здоровья наркозависимых и людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Пособие для подготовки тренеров. – М., 2015. – 28 с.

ISBN 978-5-9905606-6-6

В настоящем пособии содержится информация о ВИЧ-инфекции и ИППП; обсуждаются факторы риска ВИЧ-инфицирования у женщин, употребляющих психоактивные вещества; даются рекомендации по профилактике негативных последствий для здоровья у наркозависимых и людей, живущих с ВИЧ. В пособии не рассматриваются вопросы социальной и психологической помощи, так как материалы по данным темам уже имеются в широком доступе и носят достаточно структурированный характер. Пособие предназначено для тренеров, консультантов, социальных работников, координаторов, менеджеров проектов и аутрич-работников некоммерческих организаций.

УДК 364.272

ББК Р51.1(2)5



Распространяется бесплатно.

Электронная версия: www.esvero.ru

ISBN 978-5-9905606-6-6

© Некоммерческое партнерство по поддержке
социально-профилактических программ
в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО», 2015 г.

Все права защищены. Воспроизведение, передача, распространение или дублирование любой части содержащихся в публикациях материалов допускается при условии их некоммерческого использования в дальнейшем. НП «ЭСВЕРО» не несет ответственности за точность и полноту публикуемых материалов. Мнение авторов может не совпадать с позицией НП «ЭСВЕРО». За высказанные авторами идеи организация ответственности не несет.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	4
Введение	5
Общие знания о ВИЧ	7
Общие знания об инфекциях, передаваемых половым путем	13
Вопросы семьи (сексуальные отношения, беременность, роды) при ВИЧ-инфекции и наркозависимости	18
Рекомендации по поддержанию здоровья для ЛЖВ	22
Заключение	26
Список литературы и источников	27

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
СЗЗ	социально значимые заболевания
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (англ. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)

ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации наблюдается увеличение распространенности инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). К концу 2011 г., по оценкам ВОЗ и ЮНЭЙДС, всего в мире жили с ВИЧ-инфекцией 35,3 млн человек, при этом в 2013 г. заразилось 2,1 млн человек. От болезней, связанных со СПИДом, умерли 1,5 млн человек. Тремя наиболее пораженными ВИЧ регионами в мире являются Африка к югу от Сахары (в этом регионе более 4,8% населения в возрасте 15–49 лет жили с ВИЧ/СПИДом в конце 2011 г.), страны Карибского бассейна (1,0%) и регион Восточной Европы и Центральной Азии (1,0%). В регионе Восточной Европы и Центральной Азии с 2005 по 2013 г. число новых случаев ВИЧ-инфицирования увеличилось на 5%.

*Общее число
зарегистрированных
ВИЧ-инфицированных россиян
достигло к 31 декабря 2013 г.
798 120 человек,
что составляет 0,5% от всего
населения, а среди возрастной
группы 15–49 лет —
0,8% населения.*

По данным Роспотребнадзора, согласно форме мониторинга приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в Российской Федерации к 31 декабря 2013 г. умерло по разным причинам 140 000 ВИЧ-инфицированных, в том числе 20 511 только за 2012 г. Случаи ВИЧ обнаруживались во всех регионах России, преимущественно среди городского населения. К числу наиболее пораженных регионов относятся: Иркутская, Кемеровская, Ленинградская, Оренбургская, Самарская, Свердловская, Тверская, Тюменская, Челябинская и Ульяновская области, г. Санкт-Петербург, Ханты-Мансийский автономный округ, Пермский и Алтайский края.

Чаще всего ВИЧ в Российской Федерации обнаруживается у мужчин 30–35 лет, из которых инфицированы 2,4%, и среди женщин в возрасте 25–34 лет (1,2%). Наблюдается также и увеличение процента случаев ВИЧ, выявляемых среди более старших возрастных групп: в 2012 г. новые случаи ВИЧ преимущественно регистрировались у россиян в возрасте 30–40 лет (44,2%).

С 2002 г. в России наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа инфицированных женщин и их доли в структуре ВИЧ-инфицированных лиц (феминизация эпидемии). К концу 2013 г. на долю женщин приходилось 36,7% зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (в 2012 г. – 36,3%, в 2011 г. – 35,8%, в 2010 г. – 35,1%, в 2009 г. – 34,4%, в 2008 г. – 33,5%). Одновременно феминизация эпидемии ведет к увеличению числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За годы эпидемии было рождено более 97 тыс. таких детей, из которых ВИЧ диагностирован у 5957 детей.

Согласно оценке сервиса комплексных программ по профилактике ВИЧ-инфекции и других СЗЗ, проведенной НП «ЭСВЕРО» в 2013 и 2014 гг., ПИН-женщины чаще, чем ПИН-мужчины, вступали в половую связь в течение месяца, предшествующего исследованию: в 2013 г. 82,78% женщин и 76,83% мужчин; в 2014 г. – 85,3% и 78,7% соответственно. Одним из факторов различий является вовлечение некоторого числа ПИН-женщин в коммерческий секс.

Значительно увеличивают риск распространения ВИЧ-инфекции среди женщин и поведенческие факторы, такие как традиционно сложившиеся стереотипы половых ролей, сексуальное поведение с высоким риском инфицирования, невозможность контролировать сексуальное поведение партнера и др.

Оценкой сервиса было выявлено и широкое распространение стигмы, и дискриминация в отношении ПИН-женщин.

Гендерное неравенство, экономическая зависимость, социальное неравенство, высокий риск насилия, приобщение к сексу через наркотики, проституция и торговля сексом для приобретения наркотиков повышают уязвимость женщин к ВИЧ и играют существенную роль в распространении ВИЧ-инфекции среди женщин. Этим определяется необходимость внедрения гендерного подхода и усовершенствования конкретных мероприятий при работе с женщинами, употребляющими наркотики, и ЛЖВ.

При внедрении гендерного подхода очень важно уделять мерам по улучшению положения женщин особое и целенаправленное внимание, а также предъявлять определенные требования к вопросам структуры, процесса реализации и оценки результатов деятельности комплексных программ по профилактике ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков.

Деятельность всех субъектов, вовлеченных в реализацию мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и ИППП у женщин, употребляющих наркотики, условно можно разделить на три группы:

- *первичная профилактика, направленная на предупреждение возможного инфицирования, основанная на изменении рискованного поведения женщин. Целевыми группами первичной профилактики являются женщины, употребляющие наркотики, их сексуальные партнеры, женщины, предоставляющие сексуальные услуги за плату, и девушки как группа высокого риска вовлечения в употребление психоактивных веществ;*
- *вторичная профилактика, направленная на предупреждение дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированных женщин другим потребителям наркотиков, сексуальным партнерам и детям, рожденным от инфицированных матерей;*
- *третичная профилактика, направленная на предотвращение тяжелых последствий, таких как повторное инфицирование и развитие вторичных заболеваний и перехода ВИЧ-инфекции в продвинутые стадии, осложненные формированием СПИДа.*

ОБЩИЕ ЗНАНИЯ О ВИЧ

ВИЧ-инфекция представляет собой болезнь, вызываемую вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). ВИЧ-инфекция – хроническое заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы и медленным ее разрушением вплоть до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

ВИЧ поражает определенные клетки иммунной системы – CD4+-лимфоциты. По снижению количества CD4+-лимфоцитов судят о стадии заболевания.

Течение ВИЧ-инфекции характеризуется длительным отсутствием существенных специфических симптомов болезни. Острая фаза начинается через 3–6 недель после заражения, продолжается в течение 1–2 недель и в силу неспецифичности симптомов, как правило, принимается за обычную ОРВИ. Острую фазу заболевания сменяет длительный бессимптомный период продолжительностью до 10 лет и более. Клинические признаки вновь появляются только при интенсивном размножении вируса и значимом поражении клеток иммунной системы, при котором происходит переход заболевания в развернутую стадию.

При значимом снижении уровня CD4+-лимфоцитов в организме больного могут развиваться многочисленные инфекции (туберкулез, пневмоцистная пневмония, токсоплазмоз и др.), пациенту ставят диагноз «ВИЧ-инфекция» и определяют ее стадию, самая крайняя из которых – фаза СПИДа, когда иммунитет глубоко разрушен и очень сложно, с огромным трудом поддается восстановлению (часто разрушения могут быть необратимы).

Таким образом, клинические проявления заболевания становятся значимыми лишь на поздних стадиях заболевания. Поэтому в диагностике ВИЧ-инфекции первостепенную роль играют лабораторные методы исследования.

Начальными симптомами ВИЧ могут стать:

- *увеличение лимфатических узлов,*
- *поражение слизистой оболочки ротовой полости,*
- *снижение уровня тромбоцитов в крови,*
- *контагиозный моллюск,*
- *реактивация герпетической инфекции в виде герпетических высыпаний на слизистых оболочках или опоясывающего лишая.*

КОМУ И КОГДА СЛЕДУЕТ ИДИ СДАВАТЬ АНАЛИЗЫ?

Вопреки бытующему заблуждению о том, что риску заражения ВИЧ подвергаются лица, имеющие нескольких половых партнеров, вероятность заражения велика при наличии только одного полового партнера, но зараженного ВИЧ. Поэтому половые партнеры ВИЧ-инфицированных лиц, независимо от их принадлежности к иным группам, считаются наиболее уязвимой группой для «передачи» ВИЧ другим группам населения.

В гетеросексуальной части населения можно выделить группы, имеющие относительно больший риск заражения, в частности, это те, кто постоянно вступает в половые связи с несколькими половыми партнерами, медицинский персонал, а также лица, которым переливались препараты крови или были пересажены органы и ткани.

Потребители инъекционных наркотиков считаются одной из наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции групп. Следует также помнить о возможности передачи инфекции от матери плоду во время беременности и при кормлении грудью.

Всем людям, подвергающимся воздействию каких-либо факторов риска, настоятельно рекомендуется тестирование на ВИЧ и другие ИППП с тем, чтобы они могли узнать о своем инфекционном статусе и незамедлительно получить доступ к необходимым услугам по профилактике и лечению. ВОЗ также рекомендует предлагать тестирование партнерам или парам.

Сдать анализ на ВИЧ при желании может любой человек, обратившись в государственные лаборатории, кабинеты по профилактике ВИЧ-инфекции или в частную коммерческую сертифицированную лабораторию. При желании тест на ВИЧ можно пройти анонимно.

КАКИЕ АНАЛИЗЫ СЛЕДУЕТ СДАВАТЬ?

ВИЧ-инфекцию диагностируют на основании анамнеза, клинических проявлений и лабораторных исследований. Само тестирование на ВИЧ не позволяет поставить заключительный диагноз, это должно быть сделано при помощи специалистов. Основные методы лабораторной диагностики включают выявление антител к вирусу, вирусных антигенов, а также выделение вируса в культуре клеток.

Наиболее распространенным и оптимальным методом диагностики является **обнаружение антител к вирусу в сыворотке крови методом ИФА**. Однако следует помнить, что антитела к вирусу могут появиться в сыворотке крови только через 4–8 недель после заражения. Первые недели после инфицирования представляют собой «период серонегативного окна», когда антитела к ВИЧ не выявляются. Поэтому отрицательный результат тестирования на ВИЧ в этот период не означает, что человек не инфицирован и не может заразить других.

По существующему в России законодательству тест на ВИЧ должен обязательно сопровождаться до- и послетестовым консультированием. Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции – это доверительное, честное общение между консультантом и пациентом, основанное на принципах профессиональной этики.

Оно выполняет две основные цели:

- предупреждение заражения и распространения ВИЧ-инфекции;
- оказание психологической поддержки пациентам, имеющим высокий риск инфицирования или уже инфицированным.

Основной задачей консультирования является выявление степени риска ВИЧ-инфицирования пациента и разъяснение результатов тестирования, включая объяснение положительного и отрицательного ответов и возможную целесообразность повторного тестирования.

При получении сомнительного или положительного результата в обязательном порядке следует обратиться к врачу-инфекционисту.

Целью первичного приема врача-инфекциониста является предварительное заключение о наличии ВИЧ-инфекции, стадии и фазе заболевания, определение объема обследования, консультирование пациента по вопросам адаптации к жизни с ВИЧ-инфекцией, ее лечения. Женщинам проводят консультацию гинеколога.

При постановке диагноза «ВИЧ-инфекция» врач разъясняет особенности заболевания и его течения. Пациенту предлагается встать на учет в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом для бесплатного диспансерного наблюдения врачом-инфекционистом. Задачи обследования при постановке на диспансерный учет по поводу ВИЧ-инфекции включают: подтверждение диагноза «ВИЧ-инфекция»; определение клинической стадии и фазы ВИЧ-инфекции; выявление показаний к АРВТ; выявление показаний к химиопрофилактике вторичных заболеваний; выявление вторичных заболеваний, определение их тяжести и необходимости лечения; выявление сопутствующих заболеваний (в том числе связанных с ВИЧ-инфекцией), определение их тяжести и необходимости лечения; консультирование, установление контакта и психосоциальную адаптацию пациента.

КОНТРОЛЬ ЗА ТЕЧЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Чтобы сохранить здоровье при ВИЧ-инфекции, в первую очередь необходимо направить свои усилия на:

1. ПОДДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И СОСТОЯНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Этому способствует здоровый образ жизни, правильное питание, положительные эмоции, постановка жизненных целей и физические нагрузки.

Одним из средств психологической поддержки является группа взаимопомощи – собрание людей, объединенных общей жизненной проблемой, готовых оказывать друг другу необходимую помощь, делиться своими чувствами и накопленным опытом. Это дает каждому участнику группы уникальное чувство сопереживания и взаимопонимания, а также позволяет собрать воедино имеющуюся практическую информацию и способы преодоления трудностей.

Помощь может быть оказана и в рамках группы поддержки, в которую могут входить равный консультант, социальный работник, психолог или психотерапевт. Такие специалисты привлекаются в «комплексные программы для ПИН», которые реализуют общественные организации или территориальные центры профилактики и борьбы со СПИДом. Еще одно средство получения психологической помощи – специализированные телефоны доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Необходимо помнить и о простых повседневных средствах: отдых, прогулки, физкультура, просмотр любимых фильмов, встречи с друзьями – все то, что обычно помогает в трудную минуту.

2. ПЛАНОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Для этого необходимы регулярные визиты к врачу и сдача анализов, по результатам которых назначается необходимое лечение.

Частота и объем плановых обследований пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ВИЧ-инфекции до начала АРВТ, зависят от стадии заболевания и количества CD4+-лимфоцитов в крови.

Диспансерные приемы врача-инфекциониста проводятся:

- пациентам со стадией 3 ВИЧ-инфекции при количестве CD4+-лимфоцитов ≥ 500 клеток/мкл – через каждые 6 мес.;
- пациентам с другими стадиями ВИЧ-инфекции или при количестве CD4+-лимфоцитов < 500 клеток/мкл – каждые 3 мес.

При проведении диспансерных приемов пациентов с уровнем CD4+-лимфоцитов < 500 клеток/мкл необходимо при консультировании больше внимания уделять вопросам АРВТ, мотивируя пациентов на необходимость ее начала.

При количестве CD4+-лимфоцитов < 100 клеток/мкл пациентам каждые 6 мес. рекомендуется проводить консультации окулиста (для выявления ретинопатии).

Женщинам – консультация гинеколога:

- на стадии 3 и при количестве CD4+-лимфоцитов ≥ 200 клеток/мкл – каждые 12 мес.;
- на других стадиях или при количестве CD4+-лимфоцитов < 200 клеток/мкл – каждые 6 мес.

Консультации врачей других специальностей проводятся при наличии показаний.

Другие исследования:

- рентгенография (или флюорография) органов грудной клетки – каждые 12 мес.;
- ЭКГ лицам старше 35 лет – каждые 12 мес.;
- цитологическое исследование мазка с шейки матки, окрашенного по Папаниколау, – по графику плановых осмотров гинеколога;
- по показаниям проводят УЗИ органов брюшной полости, малого таза, почек, эластографию печени и другие исследования.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИДА

По данным 2012 г., пока не существует эффективной вакцины против ВИЧ или СПИДа. Единичное испытание вакцины RV 144, опубликованное в 2009 г., обнаружило частичное снижение риска передачи, грубо оцениваемое в 30%, что вселяет некоторую надежду в сообществе исследователей на разработку действительно эффективной вакцины.

Основным компонентом лечения больных ВИЧ-инфекцией является антиретровирусная терапия, которая замедляет прогрессирование заболевания. По данным ЮНЭЙДС, охват лечением среди людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, составляет 21%. Основной целью АРВТ является увеличение продолжительности и сохранение качества жизни пациентов. Сюда также относится превентивное и активное лечение оппортунистических инфекций. Раннее лечение ВИЧ-инфицированных людей антиретровирусными препаратами защитило 96% партнеров от инфекции.

Показания для начала АРВТ основываются на:

- наличии клинической симптоматики вторичных заболеваний, которая свидетельствует о наличии иммунодефицита (стадия и фаза ВИЧ-инфекции по Российской классификации ВИЧ-инфекции);
- снижении количества CD4+-лимфоцитов в крови;
- наличии и выраженности репликации ВИЧ, оцениваемой по уровню РНК ВИЧ в плазме крови (ВН).

По клиническим и иммунологическим показаниям АРВТ надо назначить:

- пациентам со стадиями заболевания 2В, 4 и 5 (пациентам с вторичными заболеваниями) независимо от количества CD4+-лимфоцитов и РНК ВИЧ в крови (А1);
- пациентам с количеством CD4+-лимфоцитов < 350 клеток/мкл вне зависимости от стадии и фазы болезни (А1);
- следующим категориям пациентов с количеством CD4+-лимфоцитов 350–499 клеток/мкл (В2):
 - пациентам с ВН > 100 000 копий/мл;
 - пациентам старше 50 лет;
 - больным ХГС;
- следующим категориям пациентов, независимо от стадии заболевания, количества CD4-клеток и уровня РНК ВИЧ (В2):
 - больным ХГВ;
 - больным туберкулезом;
 - больным с хроническими заболеваниями почек;
 - больным с нарушениями познавательной деятельности (когнитивными расстройствами);

- пациентам с выраженной анемией или тромбоцитопенией, если они являются проявлениями ВИЧ-инфекции;
- пациентам с заболеваниями, требующими длительного применения терапии, угнетающей иммунитет (лучевая терапия, кортикостероидные гормоны, цитостатики);
- беременным.

По эпидемиологическим показаниям АРВТ рекомендуется назначать (С2):

- инфицированному партнеру, имеющему постоянного ВИЧ-негативного партнера, при условии предварительного консультирования обоих;
- при подготовке ВИЧ-инфицированного пациента к применению вспомогательных репродуктивных технологий.

Кроме того, учитывая рекомендации о расширении показаний к АРВТ как профилактическому мероприятию, она может быть назначена любому пациенту, желающему и готовому получать ее.

Если у пациента с количеством CD4+-лимфоцитов 350–499 клеток/мкл повышение ВН > 100 000 копий/мл выявлено впервые, для решения вопроса о назначении АРВТ рекомендуется повторное обследование через 3 мес.

При сохранении высокого уровня ВН рекомендуется начать АРВТ (В2).

*Постоянное использование презервативов снижает опасность передачи ВИЧ приблизительно **на 80%** в течение долгого периода.*

*Если один партнер инфицирован, результатом постоянного использования презерватива становится удержание уровня ВИЧ-инфекции **ниже 1% в год** для неинфицированного человека.*

Внутривенное введение наркотиков в результате использования общих шприцев и игл, растворов является высоким фактором риска, для снижения которого эффективными считаются «комплексные программы для ПИН». Обязательным компонентом комплексной программы, направленной на установление и поддержание контакта с ПИН, профилактику рискованного поведения и мотивирование клиентов на получение медицинской, социальной и психологической помощи, является аутрич-работа.

Эта работа осуществляется путем консультирования, в том числе по принципу «равный – равному», предпочтительному для ПИН. Для снижения риска ПИН рекомендуется всегда использовать одноразовые изделия и инструменты однократно, стерилизовать инструментарий многоразового назначения перед каждым использованием, отказаться от потребления запрещенных опасных психоактивных веществ.

ОБЩИЕ ЗНАНИЯ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

– это группа заболеваний, которые распространяются преимущественно при сексуальных контактах. К ним относятся гонорея, трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, генитальный герпес, аногенитальные бородавки (остроконечные кондиломы) и сифилис.

Симптомы ИППП

Симптомы и признаки инфекций, передаваемых половым путем, у женщин могут быть довольно разнообразными. Большая часть данных симптомов может быть слабо выраженной, а при некоторых ИППП внешних проявлений может и вовсе не быть.

Симптомами ИППП у женщин могут быть:

- 1) необычные выделения из влагалища;
- 2) боль в области половых органов;
- 3) жжение и зуд в области половых органов;
- 4) снижение сексуального желания;
- 5) боль при мочеиспускании;
- 6) частые позывы к мочеиспусканию;
- 7) увеличение паховых лимфатических узлов;
- 8) повышение температуры тела;
- 9) покраснение кожи, сыпь, кожные высыпания в области гениталий;
- 10) бесплодие.

Основные факты:

- Ежедневно более 1 миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП).
- По оценкам, ежегодно 500 миллионов человек заболевают одной из четырех ИППП: хламидиозом, гонореей, сифилисом и трихомониазом.
- Более 530 миллионов человек имеют вирус, вызывающий генитальный герпес (ВПГ-2).
- Более 290 миллионов женщин имеют инфекцию, вызванную вирусом папилломы человека (ВПЧ).
- Большинство ИППП протекают без симптомов.
- Некоторые ИППП могут повышать риск приобретения ВИЧ в три и более раз.
- ИППП могут иметь серьезные последствия – помимо непосредственного воздействия самой инфекции путем передачи инфекций и хронических болезней от матери ребенку.
- Лекарственная устойчивость, в частности гонорее, представляет значительную угрозу для уменьшения воздействия ИППП во всем мире.

НЕОБЫЧНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

Не для всех половых инфекций характерно наличие выделений из влагалища. Чаще всего они возникают при гонококковой, трихомонадной инфекции. Носят гнойный, гнойно-слизистый характер, могут быть творожистыми, пенистыми, иногда сливкообразными. Обладают неприятным запахом.

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Боль в области половых органов возникает далеко не при всех заболеваниях, передаваемых половым путем. Чаще всего болевые ощущения сопровождают гонорею, трихомониаз. Боль может усиливаться при ходьбе, физических нагрузках, занятии сексом.

ЗУД И ЖЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Возникновение зуда и жжения в области половых органов связано с раздражением нервных окончаний воспалительным процессом. Данные ощущения усиливаются при нагрузках, сексе, мочеиспускании.

СНИЖЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ЖЕЛАНИЯ

Связано снижение сексуального желания (либидо) как с болевыми ощущениями в области наружных и внутренних половых органов, так и с нарушением функций желез влагалища. Это снижает естественную лубрикацию (смазку) и создает дискомфорт во время секса.

БОЛЬ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ

Возникновение боли во время мочеиспускания является признаком уретрита (воспаления мочеиспускательного канала). Может сопровождаться рефлекторным спазмом сфинктера мочевого пузыря, что не позволяет полностью его опорожнить.

ЧАСТЫЕ ПОЗЫВЫ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ

Раздражение слизистой мочевыводящих путей, а также остаточная моча в мочевом пузыре

провоцируют частые позывы к мочеиспусканию. Инфицированной женщине приходится мочиться часто и в небольших количествах.

УВЕЛИЧЕНИЕ ПАХОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Увеличенные паховые лимфатические узлы свидетельствуют о наличии воспалительного или инфекционного процесса в соответствующей области. Обычно лимфоузлы увеличены не сильно, они остаются подвижными, не сращены с окружающими тканями, часто безболезненны.

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

Иногда ИППП могут провоцировать повышение температуры тела. Часто это температура, которая не превышает 38 градусов. Может сопровождаться чувством общей слабости, апатии.

ПОКРАСНЕНИЕ КОЖИ, СЫПЬ, КОЖНЫЕ ВЫРОСТЫ В ОБЛАСТИ ГЕНИТАЛИЙ

Покраснение, сыпь в области половых органов являются признаками ИППП и возникают в острой фазе болезни. Наличие кожных выростов в области анального отверстия и промежности – это признак инфицирования папилломавирусом человека. Наличие этой инфекции служит поводом для проверки на рак шейки матки, который может быть вызван вирусом.

БЕСПЛОДИЕ

Бесплодие может быть вызвано длительно и скрыто протекающими ИППП, которые могут вызвать различные нарушения репродуктивной функции.

При возникновении подобных симптомов необходимо пройти консультацию врача и сдать анализы. До уточнения диагноза следует воздержаться от активной половой жизни, чтобы снизить риск заражения партнера. При подтверждении диагноза заболевания проверку рекомендуется пройти и половым партнерам.

ДИАГНОСТИКА ИППП

Диагностика ИППП состоит из нескольких этапов:

- выяснение жалоб;
- гинекологический осмотр;
- взятие мазка;
- бактериоскопическое и бактериологическое исследования;
- ДНК-диагностика, или ПЦР-исследования;
- прямая иммунофлуоресценция (ПИФ);
- иммунологический анализ крови.

ЛЕЧЕНИЕ ИППП

В настоящее время имеется эффективное лечение ИППП:

- Три бактериальные ИППП (хламидиоз, гонорея и сифилис) и одна паразитическая ИППП (трихомониаз), как правило, излечимы с помощью имеющихся эффективных схем антибиотиков.
- В отношении герпеса самыми эффективными из имеющихся медикаментов являются противовирусные препараты, которые могут смягчать течение болезни, хотя они и не излечивают болезнь.

Устойчивость ИППП, в частности гонореи, к антибиотикам за последние годы быстро возросла, ограничив варианты лечения. Устойчивость других ИППП к противомикробным препаратам, хоть и не так широко распространенная, также существует, что делает критически важными профилактику и незамедлительное лечение.

ПРОФИЛАКТИКА ИППП

Мотивация на своевременное выявление и профилактику ИППП – один из решающих факторов, влияющих на результат лечения. Потому что без желания пациента результат не будет достигнут.

1. Пациенты, которые не предполагают изменений в своем поведении, находятся на стадии «До рассмотрения вопроса». Если они чувствуют, что их принуждают изменить поведение в соответствии с тем, как другие люди, а не они сами, видят проблему, возникает активное сопротивление.

2. «Обдумывание» – это стадия, на которой человек видит необходимость в переменах и серьезно обдумывает некоторые изменения в будущем, но пока еще не готов к активным переменам. Обдумывающие взвешивают все за и против изменения своего поведения.

3. Стадия «Принятие решения» включает как готовность к изменениям, так и начальные поведенческие шаги.

4. «Действие» проявляется в виде конкретных шагов, которые приведут к желаемым переменам.

5. Люди, находящиеся на пятой стадии, называемой «Поддержанием», прилагают активные усилия для сохранения изменений, достигнутых на стадии «Действия».

6. Те, кто не может удержать достигнутых изменений, переходят в стадию «Рецидив». Оттуда они могут снова войти в цикл перемен с любой точки (например, все бросить и оказаться на стадии «До рассмотрения вопроса» или снова начать со стадии «Действие»).

В настоящее время считается, что наиболее эффективной моделью отношений между врачом и пациентом является партнерство, при котором врач и пациент совместно идут по пути избавления от заболевания, разделяя ответственность за результат лечения.

НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИППП

1. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ, ПРЕДЛАГАЮТ ПЕРВИЧНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ИППП (ВКЛЮЧАЯ ВИЧ), А ТАКЖЕ ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Они включают:

- всестороннее просвещение по вопросам сексуальности, консультирование в отношении ИППП и ВИЧ до и после тестирования;
- консультирование в отношении более безопасного секса/снижения риска, пропаганда использования презервативов;
- меры, ориентированные на основные и уязвимые группы населения, такие как подростки, лица, оказывающие сексуальные услуги за плату, ПИН.

Кроме того, консультирование может улучшать способность людей распознавать симптомы ИППП и повышать вероятность того, что они обратятся за медицинской помощью или будут рекомендовать это своим сексуальным партнерам. К сожалению, общественная неосведомленность, неподготовленность работников здравоохранения и стойкая и широко распространенная стигматизация вокруг ИППП остаются препятствиями для более широкого и эффективного применения этих мер.

2. БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ

При правильном и постоянном использовании презервативы являются одним из самых эффективных методов защиты от ИППП, включая ВИЧ. Женские презервативы эффективны и безопасны, но не используются национальными программами так же широко, как мужские презервативы.

СИФИЛИС У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ

Сифилис у ВИЧ-инфицированных имеет ряд особенностей. Во-первых, у них он протекает быстрее. Во-вторых, ВИЧ-инфицированным требуется более интенсивное лечение сифилиса. В-третьих, серологические реакции на сифилис у ВИЧ-инфицированных часто дают ложноотрицательные результаты. Клинические проявления сифилиса на фоне ВИЧ-инфекции нередко бывают такими же, как у лиц с нормальным иммунитетом.

У людей с ВИЧ-инфекцией часто встречается поражение спирохетами спинного и головного мозга – нейросифилис, вылечить который можно, только назначая антибиотики, способные проникнуть в ликвор. В противном случае инфекция останется нетронутой и сможет спокойно развиваться, распространяясь по организму.

СИФИЛИС

Сифилис – хроническое системное инфекционное заболевание, передающееся, как правило, половым путем. Течение сифилиса волнообразное, с чередованием периодов обострения и стихания симптомов болезни. В тяжелых случаях заболевание приводит к поражению внутренних органов, костно-суставной и нервной системы.

Возбудитель сифилиса – бледная трепонема (спирохета), называется она так потому, что остается невидимой через световой микроскоп при окраске обычными красителями.

В большинстве случаев заражение происходит половым путем. Передача возбудителя возможна также бытовым путем (например, при использовании общей посуды), через препараты крови, а также от матери плоду (в этом случае говорят о врожденном сифилисе).

Симптомы

Инкубационный период составляет в среднем около 3 недель. Первым признаком болезни является образование на месте контакта твердого шанкра – безболезненной плотной округлой язвы диаметром 0,5–2 см, увеличиваются близрасположенные лимфатические узлы. Этот период болезни называется первичным сифилисом. Иногда первичных очагов может вообще не быть, или они находятся на внутренних половых органах (например, на стенке влагалища у женщин), что значительно затрудняет диагностику.

Примерно через 2–3 месяца от момента заражения, когда на коже и слизистых появляется сыпь, можно говорить о переходе болезни во вторичный период. К этому времени первичные очаги, как правило, исчезают. Сыпь локализуется на туловище, конечностях, на лице, а также на ладонях и подошвах. В 10% случаев происходит разрастание элементов на слизистых оболочках, под молочными железами, в области подмышечных впадин, заднего прохода с их последующим мокнутием. Это так называемые широкие кондиломы, для которых характерна высокая степень заразности.

Без лечения заболевание переходит в скрытую (бессимптомную) форму.

Больной скрытой формой сифилиса остается заразным, возможна также передача инфекции от матери плоду. В этот период, который может длиться несколько лет или даже всю жизнь, в крови обнаруживаются антитела к возбудителю болезни.

Примерно у 30% больных заболевание переходит в третичный период, который характеризуется тяжелым поражением внутренних органов и систем.

Диагностика

Для массового обследования применяют так называемую нетрепонемную качественную реакцию Вассермана (RW). Используется также иммуноферментный анализ (ИФА).

При обнаружении первых признаков заболевания следует немедленно обратиться к врачу-венерологу. Важно помнить, что лица, имевшие с больным половой или тесный бытовой контакт, должны также пройти превентивное (профилактическое) лечение. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением.

Врач назначит специфическое лечение антибиотиками. Лечение активных форм заболевания проходит в стационарных условиях, пациенты со скрытой формой могут получать амбулаторную терапию. Длительность лечения зависит от стадии заболевания и может занимать от нескольких недель до нескольких лет.

ВОПРОСЫ СЕМЬИ (СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ, БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ) ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАРКОЗАВИСИМОСТИ

Необходимо обеспечить доступ ко всем видам помощи для женщин ПИН и ЛЖВ, и особенно для женщин ПИН с детьми и беременных, которые имеют особые потребности и в настоящее время не имеют возможности получать многие виды помощи. Одним из подходов к решению части задач является создание системы кризисных центров для женщин ПИН.

Проблемы наркозависимости в рамках семьи зачастую не ограничиваются одним из родителей, но затрагивают обоих или даже несколько поколений в семье. Отчет национального информационно-координационного центра Германии о проведенном исследовании показал, что в то время как алкогольной зависимости часто подвержен лишь один из родителей в семье, потребители наркотиков гораздо чаще имеют партнеров с наркозависимостью.

Существует целый ряд программ вмешательства для потребителей наркотиков, имеющих на воспитании детей, от лечения наркозависимости и интеграции детей в их биологические семьи посредством направления в службы по уходу, службы психологической помощи, программы профилактики и личностного роста, до тренингов по формированию навыков. Обычно потребителям наркотиков с семьями бывает сложно установить контакт со службами помощи, так как смущение, стыд и страх потерять ребенка становятся основным препятствием для обращения за помощью. Аутрич-работа и перенаправление из других – зачастую не специализированных

служб – может помочь родителям преодолеть этот барьер. Родители с проблемами наркозависимости и их дети нуждаются в непрерывном наблюдении. Это включает в себя социальное сопровождение для родителей, участвующих в «комплексных программах для ПИН», где регулярное консультирование направлено на предотвращение потребления наркотиков и формирование навыков здорового образа жизни. Особые виды помощи в период участия в мероприятиях программы могут включать кризисное вмешательство или юридическую помощь по вопросам, связанным с употреблением наркотиков, а также уход за детьми. Очевидно, что не все программы могут предоставить комплексные услуги, которые будут отвечать всем потребностям целевой группы. Зачастую они проводят перенаправление в другие учреждения или помогают клиентам воспользоваться услугами специализированных учреждений.

СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Отсутствие актуальной информации для женщин и девушек ограничивает их возможности в реализации поведенческих моделей, снижающих уровень риска. Точные сведения по распространению ВИЧ-инфекции могут помочь женщинам в определении их уровня риска. Рекомендации по снижению риска при сексуальных контактах для людей с ВИЧ-инфекцией ничем не отличаются от рекомендаций для не инфицированных ВИЧ людей. Для снижения риска необходимо при каждом контакте использовать одноразовые барьерные изделия.

Как здоровые, так и ВИЧ-инфицированные женщины должны иметь право выбора контрацепции и доступа к ней. Женщины, инфицированные ВИЧ, могут иметь трудности в применении некоторых методов планирования семьи. Химические средства, такие как кремы или свечи, у многих ВИЧ-инфицированных женщин могут вызывать аллергию на коже и раздражение, в результате которых могут произойти изменения в клинических проявлениях ИППП. ВИЧ-инфицированные женщины могут с успехом применять противозачаточные таблетки, гормональные пластыри, а также презервативы.

Человек с ВИЧ может передавать ВИЧ-инфекцию и сам/сама заразиться ИППП или повторно ВИЧ-инфекцией в том случае, если происходит обмен жидкостями организма (кровью, спермой или вагинальным секретом) с другими людьми.

Риск заражения при сексуальных контактах зависит от различных факторов, таких как состояние слизистых оболочек гениталий, ануса, ротовой полости; анального или вагинального секса, секса без презерватива и др.

Факторы, которые влияют на возможность передачи ВИЧ-инфекции половым путем, включают концентрацию вируса в биологических жидкостях, целостность и относительную уязвимость участвующих слизистых оболочек, продолжительность контакта, штамм вируса и др.

К факторам, повышающим риск инфицирования, относятся также протекающие бессимптомно инфекции, передаваемые половым путем; менструальный период и др.

ВИЧ-инфекция передается с инфицированным семенем, презекулятом, вагинальным секретом или кровью, которые приходят в контакт с пенисом, влагалищем, анусом или прямой кишкой неинфицированного полового партнера. Кроме того, инфекция передается при оральном контакте с семенем или презекулятом.

Установлено, что единичный проникающий половой контакт с инфицированным партнером с применением презерватива или без него не всегда приводит к заражению, так как для этого необходимы определенные условия. Повторные контакты, конечно, увеличивают вероятность создания подобных условий для инфицирования.

Такая информация может быть чрезвычайно важна для женщины, узнавшей о сексуальном контакте с инфицированным партнером. В этом случае информация врача может, с одной стороны, уменьшить опасения женщины, связанные с однократным контактом, а с другой – стать сильным стимулом для ее мотивации к дальнейшему соблюдению навыков безопасного секса.

Для сексуально активных женщин, которые не знают, инфицированы или нет их партнеры, последовательное и правильное использование презервативов является наиболее эффективным способом избежать заражения ВИЧ-инфекцией. Пациенткам, имеющим более одного партнера, следует хорошо разъяснить важность использования презервативов во время секса со всеми партнерами.

Женщинам и девушкам, имеющим долгосрочные интимные отношения с одним сексуальным партнером, не владеющим навыками применения презерватива и обсуждения этой темы с партнером, необходимо объяснить и в этом случае степень существующего риска ВИЧ-инфицирования.

Существенное значение имеет полноценная практика безопасного сексуального поведения, которая исключает обмен жидкостями организма. Например, применение лубрикантов повышает вероятность того, что презерватив не порвется.

Важно понимать: реинфекция ВИЧ (повторное инфицирование) или заражение другими болезнями, передаваемыми половым путем, может принести вред собственному здоровью

женщины. С другой стороны, при ИППП увеличивается содержание ВИЧ в семенной жидкости и влагалищных секретах, что приводит к повышению риска передачи ВИЧ.

ВИЧ-инфицированным женщинам рекомендуется ежегодно проводить исследование влагалищного мазка. ИППП не только повышают риск инфицирования ВИЧ-инфекцией при незащищенном половом контакте, но и усугубляют тяжесть течения последней. Вместе с тем ВИЧ-инфекция тоже влияет на течение ИППП, вызывая изменение признаков клинических проявлений, что влечет за собой трудности в диагностике и лечении. В связи с этим целесообразным является обследование на ИППП у ВИЧ-инфицированных пациентов с последующим обязательным адекватным лечением.

Употребление алкоголя и других психоактивных веществ может влиять на сексуальное поведение самих женщин и их половых партнеров, поэтому необходимо обсуждать и связанный с этим риск инфицирования. На характер сексуального поведения могут влиять сложные факторы, многие из которых не всегда осознаются людьми. Личные оценки и точки зрения в сильной степени влияют на принятие решений.

Во всем мире укоренилось мнение, что использование презервативов – это исключительно мужское дело.

Однако женщина должна быть в состоянии убедиться, что презерватив используется по прямому назначению и правильным образом.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

ЛЖВ имеют возможность создавать семьи, рожать и растить здоровых детей. Современная профилактика вертикальной передачи ВИЧ – это высокоэффективная методика, которая позволяет избежать инфицирования ребенка в 98–99% случаев. Она состоит из раннего начала приема трех антиретровирусных препаратов женщиной, обязательного использования препаратов в период беременности и родов, ведения родов с учетом снижения риска передачи ВИЧ ребенку, курса химиопрофилактики, проводимого ребенку, замены грудного вскармливания новорожденного на кормление искусственными смесями.

ВИЧ-инфицированные женщины, собирающиеся родить ребенка, часто сталкиваются с несколькими серьезными проблемами. Возможны акушерские осложнения, такие как низкая масса тела при рождении ребенка или спонтанный выкидыш. Риск того, что зараженная женщина родит больного ребенка, без специфического лечения составляет около 30%. Каждая пациентка, которая планирует беременность, должна знать о таком риске передачи инфекции ребенку, а также о методах ведения беременности и возможности снижения вероятности заражения ребенка. Чтобы уменьшить риск перинатальной передачи ВИЧ-инфекции (от матери ребенку), женщины в период беременности получают антиретровирусные препараты. Кроме того, во время родов ВИЧ-инфицированные беременные получают АРВТ через капельницу, а ребенок в течение первых 6 недель жизни получает АРВТ в сиропе. Начало терапии в соответствующем периоде беременности определяет в основном здоровье ребенка, поэтому так важно распространение тестирования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин.

Очень важно обсудить с женщинами, живущими с ВИЧ, вопросы, связанные с перспективами рождения детей. Надо объяснить, что у таких детей вскоре после рождения могут обнаруживаться антитела к ВИЧ, которые могут быть выработаны ребенком (если он заразился ВИЧ от матери во время беременности или родов), или если они попали в кровь ребенка от матери через плаценту.

Материнские антитела могут находиться в крови ребенка до 18-месячного возраста (в среднем до 10–12 месяцев). Поэтому окончательно определить наличие у ребенка ВИЧ-инфекции можно только на основании теста, произведенного через 18 месяцев после рождения, или на основании полимеразной цепной реакции (ПЦР).

В местах, где пожизненная АРВТ всем беременным и кормящим грудью женщинам, живущим с ВИЧ, не проводится, важно проводить различие между профилактикой (прием АРВ-препаратов в профилактических целях в течение определенного периода времени, когда существует риск передачи ВИЧ от матери ребенку) и лечением (проведение АРВТ в связи с состоянием здоровья матери на основе критериев проведения лечения для взрослых и для профилактики вертикальной передачи).

Зарождение жизни должно производиться безопасным образом для партнеров и ребенка.

В каждом случае это особый вариант для конкретной пары в связи с различным уровнем вирусной нагрузки, иммунных клеток, поэтому необходимо консультироваться с врачом-инфекционистом и психологом.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЛЖВ

В поддержании здорового образа жизни существенное значение имеют сбалансированное питание, диета и умеренная, но обязательная для поддержания мышечной массы физическая нагрузка.

Несомненные преимущества имеет отказ от алкоголя и табака, которые влияют на здоровье и/или ослабляют сопротивляемость организма. Давно известно, что курение табака чрезвычайно вредно для здоровья всех людей. Отказ от курения приво-

дит к снижению риска заболевания респираторными инфекциями, которые при наличии хронических заболеваний часто становятся причиной смерти ВИЧ-инфицированных. Если отказ от алкоголя не представляется возможным, можно снизить его употребление до минимума: не более 30–50 граммов крепких спиртных напитков или 150–200 граммов сухого вина в сутки. При алкогольной зависимости можно и нужно обратиться к наркологу, психологу и/или в специальные группы взаимопомощи.

К факторам, которые могут значительно ослабить сопротивляемость организма и увеличить восприимчивость к инфекциям, относятся:

- *курение,*
- *нерегулярное питание,*
- *злоупотребление алкоголем, наркотиками,*
- *несоблюдение режима дня,*
- *стрессы и эмоциональное напряжение,*
- *частые путешествия и изменения климата,*
- *антибиотикотерапия.*

Факторы, укрепляющие здоровье человека и оказывающие положительное влияние на иммунитет:

- *правильное питание,*
- *правильный уход за кожей,*
- *закаливание организма,*
- *иммунизация, употребление натуральных препаратов, укрепляющих иммунитет.*

Умение справиться со стрессом включает физические упражнения, проведение времени с друзьями, участие в работе групп поддержки, медитацию, упражнения по расслаблению, витаминотерапию, использование практики психологической помощи.

Необходимо бережно относиться к здоровью, избегать переохлаждений, предупреждать любые потенциально опасные контакты с источниками инфекций (например, простуда, герпес, туберкулез и др.).

Сопrotивляемость иммунной системы у людей различается, и при здоровом образе жизни есть много примеров, когда люди с ВИЧ ведут долгую, полноценную и продуктивную жизнь. Существенная роль принадлежит профилактике заражения какими-либо инфекциями и своевременные обращения к врачу при появлении первых симптомов заболевания.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАЩЕНИЮ ЗА ПОМОЩЬЮ ДЛЯ ЛЖВ

Врачи – это люди, от которых во многом зависит здоровье людей, живущих с ВИЧ. И от регулярных визитов к врачам зависит здоровье ЛЖВ в целом. Регулярные визиты включают осмотры, проведение необходимых лабораторных исследований.

Отношения человека, живущего с ВИЧ, с лечащим врачом влияют на его здоровье и продолжительность жизни. Поэтому необходимо установить с ним доверительные отношения, соблюдать режим плановых визитов и следовать рекомендациям врача.

Чтобы получить максимум пользы от посещения врачей, необходимо следовать следующим рекомендациям:

- *изучать все, что связано с ВИЧ-инфекцией и ее лечением;*
- *заранее подготовить список вопросов, которые необходимо задать врачу, можно в письменной форме;*
- *рассказывать о проблемах, которые волнуют, хронических заболеваниях, симптомах, недомоганиях, лекарствах, которые принимаются (помните названия лекарств и дозы или запишите их заранее), реакциях на лекарства;*
- *быть максимально откровенным и отвечать на вопросы подробно;*
- *задавать вопросы о своем диагнозе, состоянии здоровья, анализах, препаратах, о приеме лекарств, побочных эффектах и т.п.;*
- *записывать рекомендации врача;*
- *перед уходом узнать дату следующего приема, чтобы упростить стандартные процедуры записи.*

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ ДЛЯ ЛЖВ

Здоровое питание – важный элемент в жизни каждого человека, ведь оно способствует хорошему самочувствию.

При ВИЧ-инфекции то, что ест человек, имеет особое значение, так как человек живет с ослабленной иммунной системой, а значит – более восприимчив к различным инфекциям. ВИЧ может оказывать влияние на обмен веществ, а следовательно, и на усвояемость пищи. Побочные эффекты неполноценного питания могут проявиться уже на ранних стадиях развития ВИЧ-инфекции. Рациональное здоровое питание является одним из средств прожить дольше и с хорошим самочувствием.

Для предотвращения смешения разных видов пищи (особенно при обработке сырого мяса или птицы) необходимо:

- мыть руки перед едой;
- мыть с мылом или при помощи других моющих средств (например, соды) всю посуду непосредственно перед ее использованием. Это необходимо делать в целях удаления с посуды пыли и следов насекомых (если, например, на тарелке сидела муха), в которых могут содержаться опасные для кишечника инфекции;
- следить, чтобы не обработанные в процессе варки жидкости от продуктов (кровь от мяса, вода от рыбы, креветок или других морепродуктов) тщательно смывались и не попадали на другие продукты;
- использовать пластиковую, а не деревянную доску для резки, поскольку ее легче очистить.

Основные правила приготовления пищи, которые помогут человеку с ВИЧ/СПИДом обезопасить свое здоровье:

- **не употреблять сырые яйца, включая блюда, в процессе приготовления которых были использованы сырые яйца (домашний майонез, домашнее мороженое и др.);**
- **мясо и домашняя птица должны быть хорошо прожарены (они не должны иметь следов сырой крови – розового цвета внутри); нельзя есть сырую рыбу или моллюсков;**
- **тщательно очищать кожуру сырых овощей, фрукты тщательно мыть (лучше – ошпаривать кипятком).**

Основные рекомендации по питанию ВИЧ-инфицированных очень просты:

- Необходимо употреблять много белка. Для этого в рацион должны входить следующие продукты: мясо, фасоль, яйца, сыр, горох, творог, птица, бобы и орехи.
- Увеличить калорийность суточного рациона. Для этого нужно во все блюда, в какие только возможно, добавлять майонез, масло, сметану, тертый сыр.
- Необходимо пить больше жидкости, например, соки, пастеризованное молоко, отвар шиповника, настой чернослива. Также нужно следить, какую воду вы пьете, – желательно употреблять очищенную и ее же использовать для приготовления пищи.
- Важно избегать сырых яиц, непастеризованного молока, недоваренного мяса – они являются источниками бактерий.
- Ни в коем случае не употреблять продукты с истекшим сроком годности.
- Есть чаще, но понемногу – 5–6 раз в день.

Важно при выборе продуктов для любой диеты, а особенно для ВИЧ-инфицированного, **прислушиваться к своему организму:**

- не ешьте то, что вам не нравится;
- при недомогании не употребляйте острую или новую пищу;
- при тошноте пейте больше жидкости: кисели, чай, настои, соки;
- если вас тошнит от запаха еды, попробуйте заменить горячую пищу салатами, бутербродами или кефиром.

Вот что мы можем посоветовать употреблять ВИЧ-инфицированным:

- хлеб из муки I и II сортов, ржаной или ржано-пшеничный;
- крупы: рис, гречка, пшено, перловка, овсянка;
- каши с добавлением варенья, меда или сухофруктов;
- хорошо проваренные бобовые или котлеты из них;
- паровые, отварные блюда из говядины, кур, индейки или мясной свинины;
- отварные языки, легкое, печень;
- паровые котлеты, зразы, заливное, суфле;
- нежирные виды речных, а лучше океанических рыб куском или в виде котлет;
- раки, омары, лангусты;
- заливная рыба;
- супы из овощей и хорошо разваренных круп, вермишели, молочные, из кур или мяса, можно заправлять сливочным маслом;
- сливочное и топленое сливочное масло, растительное масло, маргарин;
- картофель, капуста, кабачки, зеленый горошек, морковь, тыква;
- свежие ягоды и фрукты;
- овощные или фруктовые пюре, муссы, желе, компоты, кисели;
- сахар, мед, джем, повидло, мармелад, пастила, варенье;
- торты или пирожные, но не чаще одного раза в месяц.

Выбрав здоровую пищу, вы даете организму и иммунной системе питательные вещества, которые так необходимы для борьбы с инфекцией.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УХОДУ ЗА ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ

- Людям, живущим с ВИЧ, рекомендуется не чистить кошачьи туалеты, аквариумы и птичьи клетки. Если они все-таки этим занимаются, им следует надевать латексные или виниловые перчатки (некоторые источники рекомендуют также маски на лицо).
- Необходимо мыть руки с мылом каждый раз после того, как они гладили или держали на руках животных, особенно после чистки подстилок или жизненной территории животных.
- ВИЧ-инфицированным не следует брать на руки больных животных и иметь дело с их подстилками.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Задача тренеров и работников низкопороговых программ, предоставляющих услуги женщинам ПИН и ЛЖВ, состоит не только в обсуждении негативных форм их поведения, но в значительной мере и в обучении женщин практическим навыкам улучшения качества жизни и способам заботы о себе и о своем здоровье. Знание психологических особенностей женщин, связанных с высокой значимостью для них мнения и отношения окружающих, позволит завоевать дове-

рие женщины, и тогда даже обсуждение ее рискованного поведения будет расцениваться как уважение к ее проблемам и забота о здоровье.

Это может помочь грамотно построить программу обучения и тренинга по вопросам, связанным с профилактикой ВИЧ-инфекции и ИППП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Аналитический отчет по результатам социологического исследования «Оценка качества и эффективности сервиса региональных низкопороговых проектов для ПИН». – НП «ЭСВЕРО», 2014.
2. Беременность, уход за детьми, семья: основные вопросы противодействия потреблению наркотиков в Европе. – Люксембург: Европейский мониторинговый центр по проблемам наркотиков и наркозависимости, 2012.
3. Профилактика заражения ВИЧ. Методические рекомендации. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014.
4. Протоколы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией. – М., 2014.
5. ВИЧ/СПИД. Информационный бюллетень № 360. Декабрь 2014.
6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», 2011.
7. Концепция «Комплексная программа по профилактике и лечению социально значимых заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков». – М.: НП «ЭСВЕРО», 2011.
8. Покровский В.В., Юрин О.Г., Кравченко А.В. и др. Протоколы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией. Национальное научное общество инфекционистов. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы, 2012.
9. Мониторинг обеспечения молочными адаптированными смесями детей, рожденных ВИЧ-позитивными женщинами в регионах РФ. Отчет об исследовательской работе по проекту «Дать шанс ребенку». Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. – М.: 2014.
10. Должанская Н.А., Бузина Т.С., Андреев С.А., Харьковская Н.В. Социальные и поведенческие проблемы употребления наркотиков и профилактика ВИЧ-инфекции // Вопросы наркологии. – 1997. – № 2.
11. Британский журнал планирования семьи. Том 17, 2012.
12. Митюцких Е.А. Контрацепция и здоровье женщин // Акушерство и гинекология. – 1999. – № 2.
13. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. Под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. – М.: Боргес, 2002.
14. Адашкевич В.П. Синдром вагинальных выделений: Руководство. – Минск, 2004.
15. Тренинговое руководство по профилактике полового пути передачи ВИЧ «Безопасный секс: открытый разговор» для подготовки персонала общественных и государственных организаций, проводящих работу по профилактике ВИЧ-инфекции среди MSM. – К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012.
16. Всемирная организация здравоохранения. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации с позиций общественного здравоохранения. – 2013.



**Некоммерческое партнерство по поддержке социально-профилактических программ
в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО»**

115114, г. Москва, 2-й Кожевнический переулок, д. 12, стр. 10

www.esvero.ru



Эта брошюра издана Некоммерческим партнерством по поддержке социально-профилактических программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО» в рамках Программы «Расширение доступа к специальным гендерным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции для женщин в Российской Федерации», реализуемой при поддержке фонда борьбы со СПИДом М.А.С (M.A.C AIDS Fund).

Указанные здесь убеждения являются убеждениями авторов публикуемых материалов и не представляют собой убеждений или взглядов фонда борьбы со СПИДом М.А.С (M.A.C AIDS Fund), кроме того, не имеет место какое-либо, прямое или подразумеваемое, одобрение или санкционирование данных материалов фондом борьбы со СПИДом М.А.С (M.A.C AIDS Fund).

Основные цели Программы «Расширение доступа к специальным гендерным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции для женщин в Российской Федерации»:

- *развитие гендерно чувствительного подхода в комплексных программах по профилактике социально значимых заболеваний в РФ;*
- *повышение потенциала организаций, предоставляющих гендерно чувствительные сервисы; обобщение лучших практик;*
- *профилактика ВИЧ-инфекции среди женщин; поддержка и уход для женщин, живущих с ВИЧ, употребляющих наркотики и имеющих другие поведенческие риски;*
- *доступ к тестированию на ВИЧ-инфекцию, консультирование и перенаправление в другие организации.*

Н.А. Должанская, З.Б. Шмелева

ВОПРОСЫ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ И ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ (ЛЖВ)

ПОСОБИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ТРЕНЕРОВ

Сдано в набор 05.02.2015 г. Подписано в печать 05.02.2015 г.

Бум. офсетная. Формат А4. Тираж 100 экз. Заказ № 15.

Отпечатано в типографии «ООО В2В Сервис»

127560, г. Москва, ул. Плещеева, 6–79



МОСКВА
2015

АРВТ СПАСАЕТ ЖИЗНИ
УВАЖЕНИЕ
ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
ГРУППЫ ВЗАИМОПОМОЩИ
ДИАГНОСТИКА
ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКА
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
ЗДОРОВЬЕ ЛЖВ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ
АУТРИЧ-РАБОТНИКИ
КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПИН

ЗАБОТА О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ
УВАЖЕНИЕ
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ
ОБЩИЕ ЗНАНИЯ
ОВИЧ-ИНФЕКЦИИ
БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ
ЗДОРОВЬЕ ЛЖВ
ПРОФИЛАКТИКА
РИСКОВАННОГО
ПОВЕДЕНИЯ
АУТРИЧ-РАБОТНИКИ
ДИАГНОСТИКА
ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКА
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
УВЕЛИЧЕНИЕ
ФАКТОРЫ РИСКА
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ,
ЖИЗНИ
ЗАБОТА О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

УВАЖЕНИЕ
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ
ОБЩИЕ ЗНАНИЯ
ОВИЧ-ИНФЕКЦИИ
БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ
ЗДОРОВЬЕ ЛЖВ
ПРОФИЛАКТИКА
РИСКОВАННОГО
ПОВЕДЕНИЯ
АУТРИЧ-РАБОТНИКИ
ДИАГНОСТИКА
ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКА
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
УВЕЛИЧЕНИЕ
ФАКТОРЫ РИСКА
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ,
ЖИЗНИ
ЗАБОТА О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА
КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПИН
УВАЖЕНИЕ
ПРОФИЛАКТИКА
РИСКОВАННОГО
ПОВЕДЕНИЯ
УВАЖЕНИЕ
АРВТ СПАСАЕТ ЖИЗНИ
КАКИЕ АНАЛИЗЫ СЛЕДУЕТ СДАВАТЬ НА ВИЧ
ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ
ВЛИЯНИЕ НА
ИММУНИТЕТ
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
ГЕНДЕРНО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД

АУТРИЧ-РАБОТНИКИ
ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ
РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА