



# Социальным работникам о ВИЧ-инфекции



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

Рецензенты: Кай Зильмер, Кюлли Мяз  
Редактор: Кристи Рюйтель

Для бесплатного распространения

Издано на средства  
Государственной стратегии по ВИЧ/СПИДу на 2006 – 2015 гг.

Издатель: Институт Развития Здоровья

Таллинн

## Содержание

Введение	4
Понятия	4
Эпидемиология	5
Как распространяется ВИЧ и как от него защититься	7
Как определяется ВИЧ-инфекция	10
Протекание ВИЧ-инфекции	12
Лечение ВИЧ-инфекции	13
ВИЧ и беременность	15
Социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных	17



## Введение

Данная брошюра предназначена для социальных работников, работников органов защиты детей, учителей, специалистов по продвижению здорового образа жизни, персонала домов опеки и попечительских домов в качестве дополнительного источника информации о сущности ВИЧ-инфекции и связанной с этим проблематике, прежде всего, с точки зрения здоровья. Дается также краткий обзор системы здравоохранения и социальных услуг, а также системы социального сопровождения ВИЧ-инфицированных и наркозависимых, потребляющих наркотики инъекционным путем.

Брошюра является продолжением материала «Социальным работникам о туберкулезе» (Таллинн 2007).

## Понятия

**ВИЧ** или вирус иммунодефицита человека (от англ. HIV – Human Immunodeficiency Virus) представляет собой вирус, относящийся к семейству ретровирусов, информация о наследственности которого хранится в молекуле РНК. ВИЧ – это вирус, который разрушает иммунную систему человека и, как следствие, способность организма защитить себя от болезней. Человек становится очень восприимчивым к всевозможным инфекционным заболеваниям (и к таким, которые поражают людей очень редко). Также могут начать развиваться редко встречающиеся опухоли.

**ВИЧ-инфицированный или ВИЧ-позитивный или человек, живущий с ВИЧ**, – это человек, инфицированный ВИЧ. У инфицированного ВИЧ человека – ВИЧ-инфекция.

Понятие **СПИД** происходит от англоязычного выражения *Acquired immunodeficiency Syndrome (AIDS)*, которое означает синдром приобретенного иммунодефицита. Сегодня в здравоохранении вместо него используется понятие **ВИЧ-заболевание** или **болезнь ВИЧ**. ВИЧ-заболевание – это заключительная фаза ВИЧ-инфекции. Это – не самостоятельная болезнь, она проявляется в виде редко встречающихся инфекционных заболеваний и/или злокачественных новообразований (опухолей). Хотя от заражения вирусом иммунодефицита человека до формирования ВИЧ-заболевания могут пройти годы, вирус никуда не исчезает из организма и шаг за шагом ослабляет иммунную систему человека. Человек все время остается опасным в смысле передачи инфекции другим, хотя сам он может чувствовать себя достаточно хорошо.

## Эпидемиология

Первые случаи СПИДа в мире были диагностированы в 1981 году. Вызывающий СПИД вирус был обнаружен в 1983 году. За два десятилетия от СПИДа в мире умерли почти 30 миллионов человек. По оценке UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу) в 2008 году в мире проживали 33,4 миллиона ВИЧ-инфицированных людей, из них две трети – в государствах южной части Африки. Предположительно в 2007 году ВИЧ заразилось 2,7 миллиона и умерло от СПИДа 2 миллиона человек. Вообще, ситуация с распространением ВИЧ-инфекции, начиная с 2000 года, понемногу стабилизировалась, однако общее число ВИЧ-инфицированных растет как вследствие появления новых случаев, так и благодаря эффективному лечению, в результате которого выживаемость значительно повысилась.

Ситуация в государствах Европы разная, но как число новых случаев, так и общее число инфицированных в течение последнего десятилетия увеличилось почти везде. В 2007 году Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в государствах европейского региона было зарегистрировано около 49 000 новых случаев заражения ВИЧ (на 76 миллионов жителей). Самым большим число новых случаев было в следующих государствах: Эстония (472/1 000 000), Украина (285/1 000 000), Португалия (217/1 000 000) и Молдавия (204/1 000 000). Среди новых случаев одна треть была диагностирована у женщин, а 28% – у лиц моложе 30 лет. Число случаев СПИДа в европейском регионе ВОЗ снизилось (с 16 случаев на миллион жителей в 2000 году до 9 случаев в 2007 году), главным образом, за счет тенденций снижения в государствах Западной и Центральной Европы, так как в государствах Восточной Европы (прежде всего, в Белоруссии и Молдове) заболеваемость в тот же период повысилась.

Первый ВИЧ-инфицированный в Эстонии был обнаружен в 1988 году, и с этого времени у нас было диагностировано 7 320 случаев инфекции ВИЧ (по состоянию на 31.12.2009). В течение этих лет Эстония, которая была государством с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции и где главной опасностью считалось распространение инфекции, прежде всего, половым путем, превратилась в государство с концентрированной эпидемией, которая характеризуется наибольшим уровнем распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в европейском регионе. Больше всего новых случаев было диагностировано в 2001 году – 1 474 инфицированных. За последние годы это число уменьшилось и составило в 2008 году – 545 случаев и в 2009 году – 411 случаев.

В 1988-1999 годы ВИЧ в Эстонии распространялся, главным образом, через гомосексуальные контакты. И все же у нас не описано распространение ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), на таком уровне, как во многих государствах Западной Европы, где распространение ВИЧ среди МСМ достигает 10 – 20%.

В нашей главной группе риска – среди ПИН – уровень распространения ВИЧ довольно высок. По данным 2007 года среди ПИН ВИЧ-инфицированных в Таллинне было 55%, а в Кохтла-Ярве – 70%.

Гетеросексуальные партнеры МСМ и ПИН, а также клиенты и партнеры лиц, вовлеченных в проституцию, считаются «передаточными звеньями», через которых ВИЧ-инфекция может распространиться и на всю популяцию. И все же ни в одном государстве Западной Европы ВИЧ-инфекция не выходила за пределы классических групп риска и уязвимых групп. На базе проведенных в Эстонии исследований выявлено, что в группах риска распространено рискованное сексуальное поведение, поэтому вероятность более широкого распространения инфекции в группах «передаточных звеньев» велика.

В Эстонии ВИЧ-инфекция распространена, в основном, среди молодых людей в возрасте 20-29 лет. ВИЧ-эпидемия Эстонии «стареет» – среди новых зарегистрированных ВИЧ-инфицированных лица моложе 30-летнего возраста составляли в 2001 году 92%, в 2009 году – 57%. Увеличение возраста инфицированных может быть обусловлено несколькими обстоятельствами. С одной стороны, инфекция, возможно, начала распространяться из среды молодых наркоманов в другие возрастные группы. С другой стороны, увеличился и средний возраст главной группы риска – ПИН. И еще часть новых случаев – это люди, инфицированные уже несколько лет назад и только теперь попавшие в поле зрения системы здравоохранения.

Доля женщин в числе новых обнаруженных ВИЧ-инфицированных в разбивке по годам возросла на 21%, но так получилось, благодаря снижению абсолютного числа случаев инфицирования среди мужчин. Число новых случаев среди женщин, начиная с 2003 года, оставалось относительно стабильным – около 250 зарегистрированных носителей ВИЧ-инфекции в год. Возраст ВИЧ-инфицированных женщин составляет преимущественно 20-29 лет, и многие из них тестируются впервые на ВИЧ, когда становятся на учет по беременности. В 2009 году 24% первичных случаев ВИЧ среди женщин было диагностировано именно у беременных.

Число ВИЧ-положительных беременных с годами возрастало, в 2006 году их было 120, а в 2007 году – 131. Данные, касающиеся 2008 и 2009 годов, отсутствуют. За все годы 36 детей получили ВИЧ-инфекцию вертикальным путем (т.е. от матери к ребенку), из них трое – в 2009 году..

Преобладающая часть случаев ВИЧ зарегистрирована в Ида-Вирумаа и Таллинне. В 2009 году случаев ВИЧ-инфицирования на 100 000 жителей было в Ида-Вирумаа 112, в Таллинне 37. Число зарегистрированных в последние годы в остальной части Эстонии случаев выросло, преимущественно, за счет вскрытых случаев в Ляэне-Вирумаа, а также в Тартуской тюрьме, при чем нововыявленные носители ВИЧ в Тартуской тюрьме оказались жителями, в основном, Таллинна и Ида-Вирумаа.

## **СПИД и туберкулез**

СПИД был диагностирован в 2009 году у 38 пациентов, за все годы было диагностировано 290 случаев СПИДа. Наиболее часто определяющей СПИД болезнью в



Эстония является туберкулез (ТБ). Первичная заболеваемость туберкулезом на 100 000 жителей в Эстонии снизилась с 44,6 случаев в 2000 году до 26,3 случаев в 2008 году. Одновременно доля ВИЧ-инфицированных, больных туберкулезом, возросла с 0,3% в 2000 году до 9% в 2009 году.

## Как распространяется ВИЧ и как от него защититься

**ВИЧ распространяется, преимущественно, тремя способами:**

1. ВИЧ распространяется при незащищенных сексуальных контактах. Сексуальный контакт без использования средств защиты (презерватива), т.е. незащищенный половой акт с инфицированным человеком – один из основных путей распространения ВИЧ в мире. Это относится как к гомосексуальным, так и гетеросексуальным контактам. Особенно большой риск характерен как для вагинального секса, или через влагалище, так и для анального секса, или через задний проход. Длительное время оральный секс, или через рот, считался безопасным в отношении ВИЧ, но теперь многочисленные исследования показали, что инфекция может передаваться и таким образом.
2. Инъекции иглами и шприцами, загрязненными ВИЧ-позитивной кровью, колотые и резаные раны – все действия, при которых острый инструмент с остатками инфицированной крови или выделения тела входят в контакт с системой кровообращения не инфицированного ВИЧ человека. Особенной опасности подвергаются люди, употребляющие наркотики инъекционно после того, как кто-то другой уже пользовался этим шприцем или иглой. Очень опасно также пользование другими общими инъекционными

ми принадлежностями (например, при применении общего фильтра, при наполнении шприца из общей емкости и т. п.).

3. ВИЧ может передаваться от матери к ребенку во время беременности (через плаценту), при родах и кормлении грудью.

ВИЧ-инфекция не передается через бытовые контакты и деятельность. ВИЧ не распространяется при разговоре, пении, кашле или чихании. Вирус не сохраняется во внешней среде и погибает при комнатной температуре. Вирус сохраняет жизнеспособность и способность размножения только в человеческом организме. При обычных домашних делах, в общественном транспорте, а также при обычной деятельности на работе или в школе невозможно заразиться ВИЧ. ВИЧ не распространяется через общие полотенца, туалеты, столовую посуду и т. п. и при пользовании ими. Инфекция не передается также при рукопожатии, похлопывании или объятиях. ВИЧ не распространяется через воду – не надо бояться купания в одном бассейне с инфицированным. ВИЧ не передается через кровососущих насекомых. ВИЧ не распространяется со слюной. Глубокий поцелуй с языком с ВИЧ-инфицированным человеком безопасен, если у обоих партнеров нет ранок на деснах и на слизистой рта.

### **Опасности и безопасность профессиональной работы**

При работе с клиентами можно оказаться в ситуации, когда невольно соприкоснешься с их кровью или другими жидкостями организма. Люди, в профессиональной работе которых существует такая опасность, должны соблюдать так называемые универсальные меры безопасности. Это относится и к тем случаям, когда неизвестно, инфицирован ли клиент, например, ВИЧ или гепатитом В или С.

Опасность представляют собой кровь и все содержащие кровь жидкости организма. Не являются опасными, с точки зрения заражения, экскременты, секрет носа, слюна, мокрота, пот, слезы, моча, рвотные массы (в случае, если в них не содержится кровь в видимом глазу количестве). Хотя в вышеперечисленных биологических материалах (за исключением пота) содержатся частицы вируса гепатита В и ВИЧ, но там их количество является недостаточным для передачи инфекции.

Риск заражения при соприкосновении с кровью (уколы, порезы) зависит от многих факторов. Риск возрастает при соприкосновении с большим количеством крови, при соприкосновении с явно испачканным кровью инструментом, при соприкосновении с непосредственно изъятым из вены или артерии острым инструментом, который является потенциальным источником инфекции, а также в случае глубокого повреждения.

Риск заражения в случае проникающего сквозь кожу повреждения оценивается:

- при соприкосновении с кровью ВИЧ-инфицированного человека 0,3%
- при соприкосновении с кровью человека, инфицированного вирусом HBV (гепатита В), 23-62%
- при соприкосновении с кровью человека, инфицированного вирусом HCV (гепатита С), 1,8%

Риск заражения слизистой при соприкосновении с кровью ВИЧ-положительного человека равен около 0,09%, при контакте поврежденной кожи с ВИЧ-положительной кровью – ниже 0,09%.





Поскольку люди не обязаны говорить о своем заражении (и они не обязательно сами знают об этом), то в своей повседневной работе следует предполагать, что кровь или другие жидкости организма каждого человека являются потенциально опасными, с точки зрения инфекции. Поэтому нужно соблюдать универсальные меры предосторожности, чтобы избежать заражения:

- Использовать защитные перчатки при операциях, где возможно соприкосновение с жидкостями организма другого человека. Перчатки не исключают колотых повреждений, но уменьшают количество передаваемой крови при соприкосновении (для полых игл – 50%, для хирургических – 85%).
- Заклеивать ссадины и раны на руках водостойким пластырем.
- Избегать прямого дыхания изо рта в рот.
- Использовать маски для рта и носа, а также защитные очки для того, чтобы предотвратить попадание брызг в нос, рот и глаза.
- Мыть руки и другие участки кожи непосредственно после контакта с кровью или другими жидкостями организма. Важно смыть попавший на кожу материал обильным количеством проточной воды и затем промыть соответствующий участок с моющим средством и водой и еще раз сполоснуть проточной водой. В случае проникающего через кожу повреждения нужно промыть место повреждения проточной водой, дав своей крови свободно вытекать из раны (не зажимая область ранения). Затем нужно место повреждения промыть с моющим средством и водой и сполоснуть проточной водой.
- Промыть слизистые обильным количеством проточной воды после контакта с брызгами крови. При промывании глаз нужно делать это в направлении от внутреннего уголка глаза к наружному уголку, чтобы предотвратить попадание загрязненного материала во второй глаз.
- Осторожно обращаться с острыми предметами (иглы, ножи и т. д.) как во время использования, так и после этого.

Для защиты здоровых людей от инфицирования используются соответствующие вакцины. Существует вакцина, защищающая от заражения гепатитом В. Все ра-

ботники, работа которых связана с риском заражения инфекцией HBV, должны вакцинироваться против гепатита В. К сожалению, в настоящее время нет эффективных вакцин против ВИЧ и HCV.

Поскольку самым важным является предотвращение заражения в производственной среде, то в мире многое сделано также для разработки профилактического лечения в случаях, когда человек мог соприкоснуться с опасным в инфекционном отношении материалом. Эстонским Обществом инфекционных заболеваний разработаны соответствующие инструкции, и меры профилактики против ВИЧ и HBV в Эстонии доступны.

В случае если произошло соприкосновение с HBV, следует начинать профилактику в течение первых часов, желательно не позднее чем в течение 24 часов после соприкосновения. Лицам, получившим вакцину против гепатита В, и иммунность которых подтверждена необходимыми анализами, профилактика не нужна. Профилактику ВИЧ также следует начинать как можно скорее после соприкосновения, желательно в течение первых двух часов. Для профилактики HCV эффективного лекарства не найдено.

О каждом инфекционно опасном случае нужно сообщать своему непосредственному начальнику и специалисту по безопасности рабочей среды, зарегистрировать случай контакта и обратиться к инфекционисту. Инфекционист оценивает риск заражения, назначает необходимые анализы и решает вопрос о необходимости профилактики. Работнику должна быть обеспечена конфиденциальность по поводу случайного контакта. Работник имеет право продолжить работу после случая контакта.

## Как определяется ВИЧ-инфекция

Наличие ВИЧ в организме можно определить, исследуя кровь человека. Это также называется тестированием на ВИЧ. В ходе тестирования в крови ищутся антитела против ВИЧ и/или определяется наличие самого вируса. Антитела вырабатываются иммунной системой в организме инфицированного вирусом человека. У не инфицированного человека таких антител нет. Единственным исключением являются рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами ВИЧ-негативные новорожденные и груднички, в организме которых даже до 18 месяцев жизни могут находиться полученные из организма матери антитела, которые попали в организм ребенка через плаценту.

Для того чтобы антитела могли быть обнаружены, должно пройти не менее четырех – шести недель после заражения. Антитела можно определить либо в лаборатории по анализу венозной крови, либо на месте по пробе крови из пальца (т.н. быстрый или экспресс-тест). В других странах применяются также пробы слюны, но в Эстонии такие методы еще не нашли применения.

Поскольку первый позитивный результат может в определенных случаях оказаться ложно позитивным (например, после того, как человек переболел острым вирусным заболеванием, или у человека с какой-либо системной болезнью, или же просто потому, что ни одна тестовая система не является точной на 100%), то каждый первый позитивный результат перепроверяется более точным методом в Референц-лаборатории ВИЧ-инфекции.



В Эстонии ВИЧ-тестирование является добровольным. Единственная группа, которая контролируется в обязательном порядке, – это доноры крови и органов. ВИЧ-тест может сделать любой семейный врач или врач-специалист, по желанию самого пациента и с его ведома. Кроме того, в Эстонии есть также специальные консультационные кабинеты по СПИДу, где можно анонимно и бесплатно сдать кровь для проверки на ВИЧ, гепатит В и С, а также сифилис.

### **Кому стоило бы порекомендовать пройти ВИЧ-тестирование?**

Важно помнить, что человек может долгое время жить, не зная, что он инфицирован ВИЧ, так как инфекция может в течение нескольких лет протекать без симптомов. Желательно, чтобы прошли тест люди:

- имевшие незащищенные половые контакты с человеком, у которого, в свою очередь, было много половых партнеров;
- использовавшие шприцы и иглы других людей или имевшие незащищенные половые контакты с человеком, который пользовался чужими шприцами и иглами;
- которым делали переливание крови до 1989 года;
- которые, получив ранение на работе или в аварийной ситуации, соприкасались с кровью чужого человека.

Пройти тест рекомендуется также тем людям, у которых отмечается%

- большая потеря веса (по неясной причине);
- постоянное чувство усталости и слабости;
- длящийся неделями небольшой жар;
- длящийся неделями понос;
- потение по ночам;
- сухой кашель, не связанный с курением, бронхитом или воспалением легких;
- увеличенные лимфоузлы на шее, в подмышечных впадинах и/или в паховой области.

Настоятельно рекомендуется провериться беременным, заключенным и тем пациентам, которые страдают заболеваниями, передающимися половым путем, гепатитом В или С и/или туберкулезом.

## Протекание ВИЧ-инфекции

Примерно через две-три недели после заражения, наступает т. н. **острая фаза ВИЧ-инфекции** (приблизительно у 80% людей). Она может проявляться в виде жара, болезненных ощущений при глотании, мышечных и суставных болей, всевозможных сыпей, головной боли, а также увеличения лимфатических узлов. У некоторых больных может возникнуть менингит. Эти явления сами собой проходят приблизительно за две недели. Затем инфекция переходит в **асимптоматическую**, скрытую фазу, в которой ВИЧ-инфицированный чувствует себя хорошо, и болезни, которыми он может болеть в этот период, вылечиваются так же хорошо, как у людей с нормальным иммунитетом. Единственным проявлением инфекции в этот период могут быть головные боли и постоянное безболезненное увеличение лимфатических узлов. Продолжительность этого периода у разных пациентов очень разная (от двух до десяти лет, но колебания могут быть очень большими) и зависит, с одной стороны, от вируса, и, с другой стороны, от возраста инфицированного, состояния его иммунной системы, сопутствующих и перенесенных ранее болезней и т. д.

В течение 4-8 лет после заражения при отсутствии лечения возникает **ранняя стадия ВИЧ-заболевания**, главными признаками которого являются усугубляющаяся усталость, обильное ночное потоотделение, жар, головные боли, хронический понос и различные грибковые инфекции (главным образом, кандидоз), язвы и воспаления во рту, а также пародонтоз (системное поражение околозубной ткани). При отсутствии лечения болезнь, в среднем, за два года достигает своей конечной фазы, которая называется **ВИЧ-заболеванием или СПИДом** (*Acquired Immunodeficiency Syndrome* или синдром приобретенного иммунодефицита). Для данной стадии заболевания характерно возникновение самых разных оппортунистических заболеваний и опухолей. Наиболее частыми оппортунистическими заболеваниями являются туберкулез, различные воспаления легких (которые могут повторяться чаще, чем один раз в год), кандидоз (в пищевом, дыхательных путях и легких), продолжительный тяжелый понос. Туберкулез может возникать у ВИЧ-инфицированных с большей вероятностью, чем у других людей, в других органах, кроме легких (например, в почках, костной ткани). Из новообразований (опухолей) самыми известными являются рак шейки матки, саркома Капоши (лиловые или коричневатые опухоли на коже, слизистых и различных органах), лимфомы (различные исходящие из клеток иммунной системы новообразования в мозге, пищеварительном тракте и других органах). У части пациентов может появляться т.н. связанное с ВИЧ уопомешательство, а также связанное с ВИЧ истощение (ВИЧ-синдром истощения). На протяжении всех фаз ВИЧ-инфицированный является носителем вируса и инфекционно опасен.

## Лечение ВИЧ-инфекции

Заражение ВИЧ еще не значит, что человек болен. Вирус может годами жить в организме человека, и никакие симптомы не будут свидетельствовать о его существовании. Течение болезни зависит от общего состояния здоровья и образа жизни человека. Чем крепче организм человека и чем больше человек заботится о своем здоровье, тем больше требуется времени, чтобы ВИЧ перешел в стадию СПИДа. Очень важно, чтобы ВИЧ-инфицированный человек стремился к здоровому образу жизни и бывал на приеме у врача-инфекциониста в предусмотренное время.

Вот некоторые лабораторные показатели, за которыми инфекционисты наблюдают у каждого пациента и которые важны как при оценке состояния здоровья, так и при оценке начала и эффективности лечения:

- **Число клеток CD4+**. Его определение помогает установить, в какой степени вирус разрушил иммунную систему человека. Число клеток CD4+ определяется по анализу крови. Обычно число клеток CD4+ у ВИЧ-инфицированного человека без проявлений болезни находится в промежутке от 400 до 1600 клеток/мм<sup>3</sup>. После заражения ВИЧ число клеток CD4+ снижается на несколько сотен, однако иммунная система человека приспосабливается к новым обстоятельствам, и число клеток CD4+ восстанавливается. В дальнейшем у ВИЧ-инфицированных людей число клеток CD4+ постоянно уменьшается. На число клеток CD4+ могут влиять также острые заболевания, курение, у женщин – менструация.
- **Число клеток CD8+** показывает, насколько эффективна иммунная система человека против ВИЧ. Это также определяется по анализу крови.
- **По анализу количества вируса** (вирусная нагрузка) определяется количество вируса в крови. Этот показатель вычисляется на основании числа копий вируса в одном миллилитре крови. Вирусная нагрузка может легко увеличиться, если у человека, например, острая болезнь или он недавно вакцинирован. Изменения могут быть так велики, что часто изменение измеряется в десятках, сотнях и тысячах раз.

Для всех анализов единичный результат не может иметь большого значения, важна динамика результатов анализа. Поэтому необходимые анализы у ВИЧ-инфицированных делаются регулярно.

Для лечения ВИЧ-инфицированных людей используются антиретровирусные препараты (препараты АРВ), которые препятствуют размножению вируса в человеческом организме, тормозя работу требуемых для размножения вируса ферментов. Если количество вируса в человеческом организме мало, то меньше и разрушение иммунной системы, и опасность заразиться различными инфекциями. Также в этом случае меньше опасность возникновения т. н. резистентности, то есть того, что вирус станет нечувствительным к используемым лекарствам. К сожалению, в настоящее время используемые лекарства не могут освободить организм человека от вируса, но они уменьшают его разрушающее действие, продлевая срок жизни человека, и предупреждают возникновение инфекционных заболеваний. Если начать лечение своевременно и вести здоровый образ жизни, то ВИЧ-позитивный человек может долгое время сохранять хорошее здоровье.

Препараты АРВ делятся на группы в соответствии с тем, в какой точке цикла

размножения вируса они проявляют свое тормозящее действие. Так различаются ингибиторы (или затормаживающие) обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы, ингибиторы интегразы и ингибиторы проникновения в клетку. Ингибирующие препараты обратной транскриптазы делятся, в свою очередь, на две подгруппы: нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы. Общим подгруппам присущи сходные принципы действия, но их химический состав различен. Ингибиторами обратной транскриптазы являются зидовудин, ламивудин, ставудин, диданозин, абакавир, тенофовир, эмтрицитабин (т. н. нуклеозидные аналоги), а также эфавиренц и невирапин (нуклеотидные аналоги). Ингибиторами протеазы являются, например, индинавир, лопинавир, ритонавир, нелфинавир, атазанавир и саквинавир, из новейших препаратов – типранавир и дарунавир.

Сегодня при лечении ВИЧ-инфицированных обычно применяется комбинация трех вышеприведенных препаратов, и это называется комбинированным лечением (ВААРТ – высокоактивная антиретровирусная терапия, по-английски: HAART – *Highly Active Antiretroviral Treatment*). Причина в том, что ВИЧ имеет способность становиться резистентным к действию антиретровирусных препаратов. У людей, принимающих только один препарат, или тех, кто принимает препарат неправильно, может в течение нескольких месяцев или даже недель развиться вирус, резистентный в отношении препарата или даже целой группы препаратов. Сразу, как только будет выработана резистенция к антиретровирусному препарату (препаратам), данный препарат (или препараты) становится бесполезен в борьбе против вируса. Поэтому резистенция к антивирусным препаратам является серьезной проблемой. Нечувствительные к препаратам штаммы вирусов могут передаваться и другим людям, поэтому резистенция будет проблемой и для тех людей, которые уже с самого начала заражаются резистентным вирусом. Вирусу иммунодефицита человека трудно стать резистентным к нескольким препаратам, если они принимаются постоянно и аккуратно.

Время начала лечения зависит от симптомов болезни инфицированного человека и показателей анализов крови. АРВ-лечение следует начинать своевременно. Слишком раннее начало проблематично из-за побочных действий лечения, поскольку лечение пожизненное, и все лекарства имеют побочные эффекты, что при длительном применении может нарушить качество жизни пациента. При слишком позднем начале лечения существует опасность чрезмерного истощения иммунной системы, результатом чего являются редко проявляющиеся инфекции, и в этом случае лечение не будет таким успешным, как при своевременном его начале. Без лечения человек с большим количеством вируса является более опасным с точки зрения передачи инфекции и для своего партнера.

При антиретровирусном лечении большой проблемой являются побочные действия. Лекарства могут вызывать тошноту, головную боль, понос, усталость, головокружение. Многие побочные действия ослабевают с течением времени, либо для их смягчения применяются другие лекарства. Пациент и врач должны обсудить, как справиться с побочными действиями, какую опасность они собой представляют, возрастает ли количество побочных действий, и настолько ли они сильны, что некоторые препараты следует заменить. К счастью, с большинством побочных действий можно справиться, не прекращая принимать лекарства.

В случае АРВ-лечения чрезвычайно важно правильно и последовательно принимать лекарства. Это называется также приверженностью к лечению. Если схему приема лекарств нельзя соблюдать либо из-за побочных действий, либо по каким-то иным причинам, об этом нужно поговорить с лечащим врачом. Ни одно из лекарств не должно быть исключено из приема ни нечаянно, ни намеренно,

также человек не должен сам менять схему лечения. Соблюдение последовательности при приеме антиретровирусных препаратов может быть затруднительно по многим причинам. Одной из причин может быть сложность схемы лечения. Проведенные среди людей, страдающих другими требующими постоянного лечения болезнями (например, гипертонией), исследования показали, что для многих людей представляет сложность соблюдение даже простых схем лечения. При ВИЧ-инфекции схемы лечения не слишком просты, их соблюдение затрудняется тем обстоятельством, что это длится всю жизнь. Часть препаратов нужно принимать натощак, другие – во время приема пищи. Все это может вызывать путаницу, особенно у людей, у которых имеются различные связанные с ВИЧ-инфекцией жалобы. Соблюдению схемы лечения могут мешать также побочные действия. Для большинства людей наибольшей трудностью представляет невозможность увязать схему лечения с распорядком дня. Прием лекарств может запаздывать, человек в это время может оказаться вне дома или в другом месте, где невозможно найти лекарства, или может быть слишком занят, или просто может забыть об этом. Поэтому важно быть для своего клиента поддержкой и напоминать ему о приеме лекарств.

В Эстонии лечением и наблюдением ВИЧ-инфекции занимаются инфекционисты (врачи-специалисты по инфекционным заболеваниям). Инфекционисты ведут прием в каждой крупной уездной больнице. Дольше всех пациентами с данной проблематикой занимается Инфекционный центр Мериметса при Западно-Таллиннской центральной больнице. В Эстонии всем ВИЧ-инфицированным людям, в том числе, и не имеющим медицинской страховки, антиретровирусные препараты выдаются бесплатно.

## **ВИЧ и туберкулез**

Поскольку ВИЧ-инфекция является существенным фактором при заболевании туберкулезом, то нужно внимательно наблюдать за ВИЧ-инфицированными. В случае возникновения подозрения на туберкулез (продолжающийся более трех недель кашель, длительный жар, известный контакт с больным туберкулезом) следует непременно обратиться для контроля к врачу-пульмонологу. В Эстонии в случае подозрения на туберкулез все соответствующие услуги здравоохранения оказываются людям бесплатно, независимо от наличия у них медицинской страховки.

## **ВИЧ и беременность**

В Эстонии всем принимаемым на учет беременным женщинам рекомендуется также пройти ВИЧ-тестирование, и каждый год обнаруживается сотня ВИЧ-инфицированных беременных.

Беременность сама по себе не усугубляет течение ВИЧ-инфекции, если отсутствуют другие вредные воздействия (курение, употребление наркотиков, передающиеся половым путем инфекции, гинекологические проблемы и пр.). ВИЧ-инфекция не меняет нормальное течение беременности. Осложнения как у матери, так и у не рожденного ребенка могут возникнуть, если у матери проявляются сопутствующие ВИЧ заболевания. Во время беременности нужно принимать все возможные меры по профилактике сопутствующих заболеваний. ВИЧ не нарушает развитие плода.



Главная опасность, которую может вызвать ВИЧ во время беременности, – это передача инфекции плоду. Этот риск можно существенно снизить, если применять все профилактические методы передачи ВИЧ от матери к ребенку.

ВИЧ может передаваться от ВИЧ-позитивной матери к ребенку во время беременности через плаценту, в ходе родов при соприкосновении плода с жидкостями организма инфицированной женщины (таким путем заражение ребенка происходит чаще всего) или при кормлении грудным молоком (грудное молоко ВИЧ-позитивной матери содержит вирус). Главные возможности снижения риска заражения ребенка заключаются в профилактическом антиретровирусном лечении во время беременности и/или при родах, а также искусственное вскармливание ребенка. Если в организме матери высокая вирусная нагрузка (более 1 000 копий/мл), то может быть принято решение в пользу кесарева сечения.

Все беременные в Эстонии, начиная с 12-ой недели беременности, имеют медицинскую страховку. Наблюдение за ВИЧ-инфицированной беременной проводится при тесном сотрудничестве гинеколога, врача-инфекциониста и самой женщины. Поэтому, если ваша клиентка забеременеет, первый важный шаг – направить ее к гинекологу.

В случае если вы имеете дело с опиоидозависимой женщиной, употребляющей наркотики инъекционно, то ее непременно следует направить на прием к психиатру. Для того чтобы родить, по возможности, здорового ребенка, одним из вариантов является проведение во время беременности заместительного лечения метадонном. Метадон – это один из возможных препаратов, применяемых для лечения зависимости от героина и других опиоидов во время беременности. Если принимать метадон согласно предписанию, то это поможет безопасному развитию плода. Прием метадона во время беременности помогает предотвратить прерывание беременности и преждевременные роды. Влияние метадона на плод во многом исследовано. Метадон не приводит к неправильному развитию плода. У новорожденных детей, матери которых проходят заместительное лечение метадонном, могут в течение пары первых дней после рождения наблюдаться явления отвыкания, но ребенка можно легко и безопасно отучить. В случае если женщина уже проходит заместительное лечение метадонном, ей обязательно нужно поговорить с лечащим врачом, так как во время беременности происходят изменения в



обмене веществ, и, возможно, необходимо будет изменить дозу метадона. Может быть необходимо увеличить дозу или разделить ее на несколько частей и принимать препарат меньшими количествами два или три раза в день. Во время беременности доза метадона должна быть достаточной, чтобы исключить появление симптомов отвыкания.

## Социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных

### Общие принципы и цели социального сопровождения ВИЧ-инфицированных

Поскольку сегодня ВИЧ – одна из тех болезней, с которой связан наиболее высокий уровень стигматизации и дискриминации, то у людей, живущих с ВИЧ, возникает много социальных проблем, которые могут влиять на их здоровье и его улучшение. Правда, часто бывает и наоборот – сложные социально-экономические обстоятельства и другие факторы приводят человека к тому, что он начинает употреблять наркотики инъекционным путем, следствием чего становится заражение ВИЧ. По причине особой и часто негативной социальной реакции, а также социальных проблем, чтобы помочь ВИЧ-инфицированному человеку, кроме различных услуг здравоохранения необходимы многочисленные дополнительные услуги и опорные механизмы.

Одной из лучших возможностей при обеспечении оказания интегрированной помощи является применение принципов социального сопровождения при предложении различных услуг. Ведущий принцип социального сопровождения (по-английски: *case management*) заключается в том, что решением ситуации конкретного клиента занимается один и тот же специалист от начала и до конца, а цель этого – развить и улучшить социальное функционирование (то есть возможность справиться с проблемами) клиента, а также предотвратить возникновение и углубление проблем со здоровьем и социальных проблем (в т. ч. безработицы).

Главной задачей социального сопровождения является увязка человека с соответствующими его потребностям услугами и поддержкой, а также другими ресурсами, чтобы предложить лучше направленную, исходя из индивидуальных потребностей, помощь, что в итоге обеспечило бы наиболее эффективное использование ресурсов. Разрешение ситуации тесно связано с окружающей средой и включает также приспособление и развитие окружающей среды в соответствии с потребностями человека. Занятие с целевой группой могло бы быть объединено для человека в одном центре. Для клиентов, таким образом, была бы лучше обеспечена конфиденциальность.

Социальное сопровождение, предлагаемое людям, живущим с ВИЧ, позволяет достичь одновременно несколько целей. С точки зрения специалиста, организующего социальное сопровождение пациента, живущего с ВИЧ, важнейшими сторонами предлагаемых услуг, среди прочих, могут быть следующие:

- помочь клиентам сориентироваться в сложных системах здравоохранения, чтобы получать медицинские услуги, в т.ч. связанные с душевным здо-



ровьем, изменением поведения в отношении употребления наркотиков путем лечения и реабилитации, а также услуги по снижению вреда;

- помочь снизить риск распространения ВИЧ-инфекции через людей, чей ВИЧ-положительный статус известен, путем консультирования их по вопросам безопасного поведения (как в сексуальных отношениях, так и при употреблении наркотиков), поддерживая их приверженность к лечению и оказывая им социальную поддержку;
- при бóльшей поддержке приверженность к лечению уменьшит прогрессирование ВИЧ-инфекции и поможет сократить число других оппортунистических инфекций;
- помочь клиентам приобрести навыки и развить способности справляться со своей жизнью. В ходе данного процесса люди становятся более самостоятельными и меньше зависят от систем социальной помощи;
- конечная цель социального сопровождения ВИЧ заключается в том, что клиент постепенно становится более самостоятельным, продуктивным и верящим в себя членом общества.

Финансовая польза от социального сопровождения ВИЧ очевидна. Она включает, например, следующее:

- более крепкое здоровье означает более редкое и короткое нахождение в больнице;
- более крепкое здоровье означает меньший объем экстренной помощи и меньше затяжного лечения;
- снижается общая нагрузка на систему здравоохранения, что позволяет работникам здравоохранения больше сосредоточиться на лечении;
- из-за улучшения трудовой занятости среди ВИЧ-позитивных людей растет их общественный вклад, что может, в свою очередь, снизить преступность и необходимость тюремного заключения.

## Система социального сопровождения ВИЧ-инфицированных в Эстонии

В рамках осуществляемой в настоящее время Государственной стратегии по ВИЧ/СПИДу на 2006-2015 годы важной целью является также внедрение, исходя из потребностей человека, живущего с ВИЧ, системы услуг здравоохранения и опеки, базирующейся на работе по социальному сопровождению и сетевой работе (стратегическая цель 12, мера 1). Развитие социального сопровождения для поддержки ВИЧ-инфицированных находится на первоначальном этапе. В рамках стратегии при двух крупнейших отделах инфекционных заболеваний (в Таллинне – Инфекционный центр Мериметса и в Ида-Вирумаа – Ида-Вирусная центральная больница) начали работу специальные команды по социальному сопровождению для поддержки ВИЧ-инфицированных, которые состоят из медицинской сестры и социального работника. Планируется развить подобную услугу и в Нарве.

Люди, живущие с ВИЧ и СПИДом, относятся к группам населения, значительно отличающимся друг от друга (например, ПИН, освободившиеся из тюрьмы ВИЧ-позитивные заключенные, ВИЧ-позитивные больные туберкулезом и т. д.), и у них очень разные потребности и требующие решения проблемы. Поскольку у всех отличающихся друг от друга ВИЧ-инфицированных есть общая потребность в наблюдении за состоянием здоровья, а также в лечении сопутствующих болезней и в антиретровирусном лечении, то самым целесообразным считается выбрать центральным институтом для системы социального сопровождения отделения инфекционных заболеваний.

Организации, через которые клиенты могут входить в систему социального сопровождения различны, и это зависит от особенностей клиента и других факторов. Основными организациями здесь являются:

- учреждения здравоохранения, где люди могут впервые узнать о своем ВИЧ-инфицировании;
- учреждения, занимающихся снижением вреда или лечением наркомании и реабилитацией, которые находятся в точке соприкосновения с крупнейшей группой риска – ПИН;
- места заключения, где ВИЧ-тестирование является частью обычной практики, и в течение ряда лет обнаружено около 20% всех случаев ВИЧ.

Задача всех этих институций, где человек впервые узнает о своем инфицировании ВИЧ, заключается в том, чтобы направить клиента на прием к врачу-инфекционисту, где за его здоровьем будут регулярно следить, будут лечить сопутствующие болезни и, при необходимости, начнут также антиретровирусное лечение. В случае если пациенту требуется **социальная консультация**, то его направят к социальному работнику больницы, задача которого состоит в том, чтобы выяснить потребности пациента и предоставить ему информацию о его социальных правах и возможностях решения социальных проблем. Решение социальных проблем происходит уже при сотрудничестве пациента с социальным работником по месту жительства, который отвечает за оказание и организацию находящихся в компетенции местного самоуправления социальных услуг, социальной поддержки, обязательной социальной помощи и другой помощи.

Важными услугами для людей, живущих с ВИЧ, являются **группы самопомощи и группы поддержки**. Организации, предлагающие такую помощь, объединены в Эстонскую Сеть людей, живущих с ВИЧ (Сеть ЛЖВ). Задача таких организаций – информирование и консультирование ВИЧ-позитивных людей и их близких (психологическое, в области сберегающего здоровья поведения, направленное на решение социальных проблем) с целью повышения качества их жизни, а также уменьшение социальной изоляции людей, живущих с ВИЧ.

