

ISHONCH
VA HAYOT



Министерство
здравоохранения
Республики Узбекистан

Республиканский центр по борьбе со СПИДом
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

СПРАВОЧНИК РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА ПО РАБОТЕ С ЖЕНЩИНАМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ



Дорогие друзья!

Вы держите в руках Справочник равного консультанта по работе с женщинами, живущими с ВИЧ. Он содержит материалы, которые будут полезны в повседневной работе равного консультанта, а в особенности, начинающего специалиста.

Справочник был подготовлен в сотрудничестве с Республиканским Центром по борьбе со СПИДом, Республиканским специализированным научно-практическим медицинским центром акушерства и гинекологии, ЮНИСЕФ, ПРООН, международным Фондом противодействия СПИДу, Евразийской женской сетью по СПИДу, и является дополнением к руководству «Повышение знаний и навыков консультирования в области репродуктивного здоровья для женщин, живущих с ВИЧ».

При составлении справочника использованы материалы, опубликованные Всемирной организацией здравоохранения, Школой общественного здравоохранения Блумберга имени Джона Хопкинса, ЮНЭЙДС, а также публикации различных проектов и инициатив, работающих с людьми, живущими с ВИЧ. Некоторые вопросы освещены с учетом рекомендаций, ведущих мировых профессиональных организаций, работающих в направлении охраны материнского здоровья (Американский колледж акушеров и гинекологов).

В справочнике рассмотрены наиболее важные и актуальные вопросы, с которыми может встретиться равный консультант в работе с женщинами, живущими с ВИЧ, включая базовые принципы работы равного консультанта, общие вопросы по ВИЧ инфекции, ИППП, методах их профилактики. Большой раздел посвящен методам контрацепции и приведены критерии приемлемости использования этих методов для женщин, живущих с ВИЧ. Особое внимание разработчики уделили составлению разделов, посвященных репродуктивному выбору дискордантных пар, течению беременности, родам и послеродовому периоду у женщин с ВИЧ инфекцией, в которых затронуты вопросы инфекционного процесса и приведены ответы на наиболее часто возникающие у беременных вопросы, касающиеся их жизни с ВИЧ.

Обращаем внимание, что составленный справочник предназначен для равных консультантов, то есть для людей, в основном не имеющих медицинского образования. В этой связи, подчеркиваем, что ни одна из рекомендаций равного консультанта, касающаяся медицинских аспектов, не может заменить полноценную консультацию врача.

Вместе с тем, равный консультант может играть важнейшую роль в составе мультидисциплинарной команды (МДК) по оказанию помощи и поддержке женщин, живущих с ВИЧ. Многолетним мировым опытом доказано, что при участии равных консультантов в реализуемых программах эффективность предотвращения распространения ВИЧ увеличивается во много раз. Самоотверженный труд равных консультантов очень ценен в различных направлениях поддержки и оказания помощи женщинам, живущим с ВИЧ.

Надеемся, что данный справочник станет полезным и удобным инструментом в повседневной работе и откроет женщинам, живущим с ВИЧ, их детям и семьям путь к лечению, психосоциальной помощи и поддержке.

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ.....	6
ВИЧ И СПИД: ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА ОРГАНИЗМА.....	25
ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ, ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ.....	37
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.....	64
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ.....	74
ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ.....	78
ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВОМ ПУТЕМ. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ.....	80
РАК ШЕЙКИ МАТКИ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.....	86
ВАРИАНТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	92
СОЦИАЛЬНО ПРАВОВОЙ РАЗДЕЛ.....	94
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	101

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- АРВТ** – антиретровирусная терапия
- ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека
- ВК** – вагинальные кольца
- ВМС** – внутриматочное средство
- ВПГ** – вирус простого герпеса
- ВПЧ** – вирус папилломы человека.
- ДКТ** – добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
- ДМПА** – депо-медроксипрогестерона ацетат
- ЗППП** – заболевание, передающееся половым путем
- ИИ** – ингибиторы интегразы
- ИКПР** – инъекционные контрацептивы прогестинового ряда
- ИП** – ингибиторы протеазы
- ИППП** – инфекции, передающиеся половым путем
- ИР** – ингибиторы рецепторов
- ИС** – ингибиторы слияния
- ИЦИС** – интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида
- ИФА** – иммуноферментный анализ
- КИК** – комбинированные инъекционные контрацептивы
- КОК/ ОК** – комбинированные оральные контрацептивы
- КП** – контрацептивные пластыри
- ЛЖВ** – люди, живущие с ВИЧ
- ЛНГ** – левоноргестрел
- ЛНГ-ВМС** – Левоноргестрел-внутриматочная система
- МКБ-10** – международная классификация болезней 10-пересмотра
- МКП** – Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции (публикация ВОЗ)
- МОПАПД** – медроксипрогестерона ацетат продолжительного действия
- ННИОТ** – нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- НИОТ** – нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- НЭТ-ЭН** – норэтистерон энантат
- ПМР** – передача ВИЧ от матери ребенку
- ППМР** – профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
- РЗ** – репродуктивное здоровье
- РК** – равный консультант
- СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита
- ХГЧ** – хорионический гонадотропин человека
- ЧПТ** – чисто прогестиновые таблетки
- ЭКО** – экстракорпоральное оплодотворение
- ЭТГ** – этоноргестрел

БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ

В ЭТОМ РАЗДЕЛЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ:

- ◆ об основных вопросах и понятиях, относящихся к деятельности равного консультанта;
- ◆ о профессиональных качествах равного консультанта;
- ◆ об основных инструментах профессиональной деятельности, которыми должен владеть равный консультант;
- ◆ о принципах равного консультирования;
- ◆ об ограничениях в работе равных консультантов;
- ◆ о методах эффективной работы и профилактики профессионального выгорания;
- ◆ о принципах взаимодействия равного консультанта с другими специалистами в рамках работы мультидисциплинарной команды;
- ◆ о способах установления и поддержания контактов с клиентами;
- ◆ о шагах принятия диагноза и методах работы с клиентами, находящимися на каждом из этапов.

С КАКИМИ ОСНОВНЫМИ ПОНЯТИЯМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗНАКОМ РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ?

Равный консультант в своей практике может столкнуться со множеством различных терминов и определений. Вместе с этим, к основным определениям, относящимся к работе, можно отнести следующие:

Равный консультант – это специалист, имеющий личный опыт жизни с ВИЧ, прошедший необходимую подготовку по консультированию по теме ВИЧ.

Равное консультирование в теме ВИЧ – это услуга, которую оказывает клиенту равный консультант, включающая помощь в осознании и принятии своего диагноза, эмоциональную поддержку и информирование по вопросам, связанным с жизнью с ВИЧ-инфекцией.

Консультант – квалифицированный специалист в определенной области, дающий советы другим специалистам, клиентам, по запросу.

Активист – человек, выступающий в поддержку дискриминируемой или стигматизированной группы людей или сообщества, объединенного общими признаками.

Клиент – человек, имеющий положительный ВИЧ-статус, или тот, у кого кто-то из близких живет с ВИЧ. Это обращение принято у психологов, консультантов практически любой сферы услуг.

Пациент – это человек, обратившийся за медицинской помощью, находящийся под медицинским наблюдением, либо получающий медицинскую помощь. Это обращение используют врачи и средний медицинский персонал.

Равное консультирование пришло в систему оказания помощи при ВИЧ как результат активной жизненной позиции людей, которым поставили диагноз «ВИЧ-инфекция». Люди с ВИЧ, столкнувшись со сложностями, были готовы поделиться своим опытом с другими людьми, например, со своим близким окружением, родственниками или другими пациентами. Равный консультант, взявший на себя функцию наставника и информатора, поможет быстро, эффективно и бережно вовлечь и удержать клиента в системе оказания помощи.

ПОЧЕМУ РАВНЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ НАЗЫВАЮТ ПАЦИЕНТОВ И ЕЕ РОДНЫХ КЛИЕНТАМИ?

В методиках подготовки и работы используется профессиональная лексика. В том числе чтобы определить оптимальную и деликатную дистанцию между консультантом и пациентами, принято использовать лексику психологов, называя их и родственников клиентами.

КТО МОЖЕТ СТАТЬ РАВНЫМ КОНСУЛЬТАНТОМ?

Пройти обучение и стать равным консультантом может любой мотивированный человек, имеющий ВИЧ-статус. Это могут быть активисты и заинтересованные люди из сообщества людей, живущих с ВИЧ, участники групп взаимопомощи.

На эффективность коммуникации, доверие к консультанту также влияет то, что равный консультант обладает и другими общими характеристиками с клиентом. Это может быть пол, возраст, образ жизни, социально-экономическое положение, жизненный опыт. Например, молодые беременные женщины будут испытывать больше доверия к близким по возрасту женщинам, узнавшим, что у них ВИЧ, при постановке на учет по беременности.

КАКИМИ КАЧЕСТВАМИ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ?

- соблюдение рекомендаций врача;
- высокий уровень мотивации и собственный вклад;
- умение контролировать собственное эмоциональное состояние;
- способность усваивать и понятным образом доносить информацию;
- коммуникабельность;
- стремление к развитию;
- увлеченность полезным делом;
- рациональный альтруизм/желание помогать другим людям (понимать важность соблюдения баланса между своими интересами и интересами другого человека и других людей);
- готовность к открытию своего статуса перед клиентами;
- толерантность и терпимость;
- наличие достаточного времени для консультирования.

ПОЧЕМУ РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ – ЭТО «НИЗКОПороГОВАЯ» УСЛУГА?

- Низкопороговый сервис (или услуга) строится на использовании ряда принципов:
- Принцип приоритетного соблюдения интересов клиента;
- Принцип добровольности. Для получения услуги необходимо желание клиента;
- Принцип принятия. Клиент принимается таким, какой он есть со всеми его проблемами, привычками, образом жизни и т.п.;
- Принцип общедоступности и бесплатности.
- Возможность пользоваться услугами низкопорогового сервиса должна быть предоставлена всем без исключения и каких-либо оснований.

КАКИМИ ОСНОВНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ?

Кроме базовых знаний в контексте основной проблемы, очень важно, чтобы консультант владел основными инструментами консультирования:

- техника активного слушания;
- управление консультированием при помощи вопросов.

КАКИЕ ВИДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СУЩЕСТВУЮТ В АРСЕНАЛЕ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА?

Основные виды образовательных мероприятий, проводимых консультантом «равный - равному» включают:

Консультирование. Конфиденциальный диалог между бенефициаром и консультантом, помогающий справиться с проблемой или поддержать, понять, помочь принять правильное, осознанное и самостоятельное решение.

Группа взаимопомощи (групповая консультация). В группе создаются условия для эффективного взаимодействия между членами группы, с использованием определенных правил.

Группа взаимопомощи позволяет участникам адекватнее и глубже понять самих себя, осознать собственные установки, эмоциональные и поведенческие стереотипы, неадекватное отношение к проблемам. Позволяет использовать опыт одного человека для увеличения потенциала личности каждого. Человек получает поддержку, защиту. Он начинает по-новому смотреть на мир, на людей, на себя. Происходит развитие личности.

Школа пациента – это системная деятельность по оказанию и содействию в получении комплекса специализированных медицинских, психологических и социальных услуг для ЛЖВ и их близкого окружения, основанная на медико-социальном сопровождении клиентов и объединении усилий соответствующих профильных служб, в целях повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий и развития приверженности им.

Тренинг. Метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений, навыков и социальных установок.

Это форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Проведение тренинга требует специальной подготовки и в большинстве случаев соответствующего образования.

Досуг (культурно-массовые и спортивные мероприятия). Можно использовать для построения отношений, информирования (информационные викторины) о проблемах, развития культуры здорового образа жизни и здорового проведения свободного времени.

СУЩЕСТВУЮТ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ПРИНЦИПЫ РАВНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ?

Основной принцип равного консультирования сводится к тому, что равный консультант является для клиента «проводником» в решении тех проблем и сложностей медико-социального характера, которые сам равный консультант уже преодолел. Кроме этого, есть еще несколько принципов работы равного консультанта:

Добровольность. Равный консультант может предложить свои услуги клиенту или клиент может обратиться к консультанту самостоятельно, но все взаимодействие должно носить исключительно добровольный характер.

Конфиденциальность — важная составляющая взаимодействия между клиентом и консультантом. Клиенту будет комфортно знать, что подробности его жизни и состояния здоровья будут известны лишь узкому кругу доверенных лиц, вовлеченных в процесс оказания помощи. Информация о клиенте не выносится за рамки консультации.

Определение потребностей клиента. Очевидно, что только клиент знает и может рассказать о своих сложностях и потребностях, а равный консультант может их услышать и предложить свое видение их решения.

Сотрудничество. Составление плана совместных действий и проговаривание целей помогут оказать помощь максимально комфортно и с учетом реальной жизненной ситуации клиента.

Границы профессиональной компетенции. Важный принцип. Равный консультант может быть эффективным в решении вопросов, связанных с принятием диагноза, но назначение лекарственных средств и препаратов — это прерогатива и компетенция врача. Это важно обозначить сразу, чтобы избежать ошибочных ожиданий клиента.

Формирование ресурсного состояния — хороший итог взаимодействия с равным консультантом. В процессе совместной работы у клиента появляется уверенность в своих силах и новые навыки.

Принцип доказательности. В рамках консультации используется информация, опирающаяся на доказательную медицину.

Личный опыт как пример, но не единственный выбор. Личный опыт консультанта не всегда может помочь клиенту, потому что запрос клиента может касаться опыта, которого у консультанта не было, либо способ решения проблемы ему не подходит. Сам факт общения с человеком, который живет с ВИЧ, дает возможность справиться с проблемами, связанными с этим и привнести неоценимый вклад в эмоциональную поддержку клиента.

ЕСТЬ ЛИ ГРАНИЦЫ КОМПЕТЕНЦИЙ РАВНОГО КОНСУЛЬТАНТА?

В своих действиях при исполнении профессиональных обязанностей равный консультант должен четко понимать границы своей компетенции, быть максимально внимательным к себе.

Равному консультанту важно осознавать, что его возможность помочь — не безгранична. Нужно помнить, что главное условие качественной помощи — быть лично знакомым с людьми, к которым перенаправляется клиент: условия приема, адреса и время работы.

ЧТО МОЖЕТ РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ?

- Провести до- и послетестовое консультирование. Необходимо учесть, проведенное равным консультантом до- и послетестовое консультирование, не исключает и не освобождает клиента от проведения ДКТ и ПКТ в лечебно-профилактических учреждениях службы борьбы со СПИД (при эпидемиологических исследованиях и диспансерном наблюдении), в соответствии с правилами и требованиями нормативных документов.
- Сопровождать клиента в случае выявления позитивного результата теста.
- Работать в ключевых группах, которые мало доступны для медицинских специалистов.
- Провести информационное или поддерживающее консультирование не только самому ВИЧ-позитивному клиенту, но и его близкому окружению. Активное выслушивание клиента, информирование по базовым аспектам ВИЧ-инфекции или иным вопросам по запросу клиента, эмоциональная поддержка являются базой для создания доверительных отношений между клиентом и консультантом.

- Составить план помощи для преодоления трудностей клиента. Составляя план совместной работы, важно помнить об установлении приоритетов, наиболее актуальных для клиента на данный момент.
- Осуществлять патронажные выходы на дом к клиенту, если его возможности ограничены, с возможного согласия и не нарушая прав клиента.
- Работать с пациентами, которые долго не посещают лечебное учреждение. Определять причины и преодолевать барьеры к получению помощи.
- Медико-социальное сопровождение, которое строится на основе межсекторального и межведомственного подхода. Обычно, клиент равного консультанта – это люди, живущие с ВИЧ. Часто клиенту нужно содействие в трудоустройстве, иная социальная и, возможно, психологическая поддержка. Многократно возникают ситуации, когда клиент с недостаточным опытом взаимодействия с государственными учреждениями, с трудом может понять алгоритм получения помощи, свой маршрут, свои права и последовательность действий. Равный консультант может дать рекомендации и расписать маршрут клиента и, при необходимости и возможности самого консультанта, сопроводить клиента в различные учреждения.
- Работать в команде с врачами и другими заинтересованными лицами в оказании помощи клиенту специалистами. Равный консультант может выполнять координирующую роль. Идея мультидисциплинарного подхода по работе с пациентами сегодня повсеместно принята, активно развивается и применяется не только в области ВИЧ-инфекции, но и других социально-значимых заболеваний.

ЧТО МОЖНО СКАЗАТЬ ОБ ОГРАНИЧЕНИЯХ В РАБОТЕ РАВНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ?

- Самым «запрещенным приемом» для равного консультанта являются комментарии к имеющимся у клиента медицинским назначениям, рекомендациям препаратов и методам лечения. Ответственность за назначения лежит на паре «врач-пациент», а равный консультант разъясняет необходимость приема терапии, помогает составить удобный график приема препаратов, а при необходимости, сопровождает в лечебное учреждение.
- Равному консультанту во время взаимодействия с клиентом стоит прислушиваться к себе. Порой тяжелая консультация, когда клиент делится своими переживаниями, может травмировать и фрустрировать его.
- Сложные случаи, когда для решения проблем клиента требуется участие нескольких служб, стоит разделять с коллегами. Чрезмерная нагрузка не должна ложиться только на одного равного консультанта.
- Часто равный консультант является доверенным и близким лицом для клиента. Часть клиентов склонны переводить отношения в разряд приятельских или дружеских, и могут попросить о помощи поздно вечером или в выходной день. Но у равного консультанта, как и у любого специалиста, должно быть время для отдыха.
- Равный консультант – это профессионал в своей области, который может отлично ориентироваться в медицинских и социальных вопросах. Но стоит помнить о грани, когда предложение (например, о том, как можно решить ту или иную проблему) переходит в настаивание и давление. Перейдя эту грань и клиент, и консультант могут получить неприятные переживания.
- Отсутствие профессиональной дистанции, одалживание денег, совместное времяпровождение, скорее всего, не будут полезны для взаимоотношений консультанта и клиента. Стоит помнить о своих профессиональных задачах и стараться реализовать именно их при общении с клиентами.

КАК РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ МОЖЕТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ЛЕЧЕНИИ?

В отличие от врача равный консультант не назначает лечения и не обсуждает его.

Равный консультант может предоставлять общую информацию о заболевании и методах лечения, но не говорить о конкретном плане лечения для конкретной пациентки, о подобранных именно ей препаратах и последовательности процедур, определенных врачом. Если клиентка сомневается в своем лечении, равный консультант помогает принять правильное решение и рекомендует получить и сравнить информацию из других источников. Но ни в коем случае равный консультант не пытается дать заключение самостоятельно и предлагать другого врача. Принятие лечения у другого врача/специалиста – это исключительно право самой клиентки/пациентки/женщины.

ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ РАВНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ ОТ ПСИХОЛОГА И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА?

Равный консультант, даже прошедший тренинг, не становится дипломированным психологом, хотя многое в основе выстраивания отношений на консультации заимствуется из психологии.

При этом равный консультант все равно остается человеком, который может оказать эмоциональную поддержку клиентке, предоставить ей актуальную информацию по заболеванию, бытовым аспектам жизни с диагнозом во время лечения или по маршрутизации в процессе лечения.

Равный консультант не социальный работник. В его обязанности не входит покупка лекарств или продуктов для клиентки и ее семьи. Отношения между консультантом и клиенткой ограничиваются эмоциональной и информационной поддержкой.

Равный консультант может поделиться позитивным опытом лечения, выразить сочувствие и понимание, но не может заменить профессионала-специалиста.

ПОЧЕМУ ВАЖНО ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К КЛИЕНТКЕ?

Равные консультанты хотят помогать другим женщинам, потому что сочувствуют им, понимают их состояние, хотят поделиться важной и полезной информацией.

Надо понимать, что не все клиентки будут вам близки или симпатичны. У РК с клиенткой могут быть совершенно разные жизненные ценности, принципы и установки.

Равное консультирование – это качественная, профессиональная услуга. Поэтому стоит стремиться к такому подходу, когда есть необходимость принимать клиентку такой, какая она есть, не обесценивать ее состояние или переживания, стараться говорить с ней на одном языке, терпеливо выслушивать и помогать нужной и необходимой информацией.

Не стоит забывать, что клиентка на консультации находится в эмоционально уязвимом положении. Она пришла рассказать о своей боли и своем страхе, о сокровенном, о чем, может быть, никому еще не говорила вслух. Поэтому консультанту стоит быть доброжелательным, открытым и терпеливым – это часть его профессионализма.

ЧТО ТАКОЕ СУПЕРВИЗИЯ ДЛЯ КОНСУЛЬТАНТА?

Супервизия – это помощь равному консультанту со стороны опытных коллег и психологов, своего рода наставничество.

При помощи супервизий можно проанализировать индивидуальные навыки работы, стиль, методы работы с клиентками, возможность разрешения проблем, возникающих во время работы равного консультанта, а также умение справиться с собственными переживаниями, возникающими в ходе работы, определить свои сильные стороны и возможные «зоны роста».

В отношениях с коллегами супервизия дает возможность прояснить позиции друг друга, научиться договариваться между собой, получить обратную связь со стороны супервизора, например, о барьерах взаимодействия с клиентами. Кроме того, наставничество помогает в разрешении трудных, а порой и конфликтных ситуаций между коллегами.

Супервизия – это неотъемлемая часть профилактики эмоционального выгорания. Наставничество является обязательной и неотъемлемой частью в подготовке и работе равного консультанта.

Количество обязательных супервизий – не менее двух в год.

КАК НАУЧИТЬСЯ ДИСТАНЦИРОВАТЬСЯ ОТ СВОИХ ЧУВСТВ И МЫСЛЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К КЛИЕНТКЕ?

Способность дистанцироваться от своего впечатления о человеке – это профессиональный навык.

Нужно постараться услышать клиентку, сосредоточиться на ее проблеме, а не на ее внешности или поведении (конечно, если поведение не выходит за рамки – не угрожает эмоциональной или даже физической безопасности консультанта).

Нужно помнить, что главная задача консультанта – это помощь каждой, кто просит о помощи.

Как научиться дистанцироваться от своих чувств и мыслей по отношению к клиентке? Если отвлечься от негативного восприятия клиентки не получается, это может быть сигналом о том, что у вас есть внутренний барьер. И тогда необходимо обратиться за консультацией к супервизору.

Иногда беседа с клиенткой может вызвать у вас проекцию на себя и актуализацию своих страхов (рецидива, болезни и т. д.). Тогда нужно обязательно обратиться за помощью к супервизору – психологу. Такие состояния не стоит игнорировать, они опасны не только выгоранием, но и вредны для соматического здоровья.

ПОЧЕМУ ТАК ВАЖНА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ?

Конфиденциальность (от лат. *confidentia* – доверие) – необходимость предотвращения разглашения, утечки какой-либо информации.

Конфиденциальная информация – информация, не подлежащая публичному распространению, являющаяся «доверительной, не подлежащей огласке, секретной». Это понятие равнозначно понятиям тайны или секрета.

Сохранение конфиденциальности – это важнейший принцип работы равного консультанта и надо быть готовой сохранять тайну клиентки (под тайной мы понимаем всю личную информацию). Только на этом строятся доверие и безопасность клиентки. А распространение личной информации не только неэтично, но и противозаконно.

При этом с коллегами и супервизором можно обсуждать запрос или ситуацию, сложившуюся во время консультации, не привязывая ее к личности пациентки: когда мы выносим случай на супервизию, то в описании не упоминаем ничего, что могло бы указать на конкретного человека. Можно спрашивать, как лучше помочь в том или ином случае, чтобы повысить качество своей работы, а не поделиться «горячими сплетнями».

МОГУ ЛИ Я ПРИВОДИТЬ ПРИМЕРЫ ИЗ СВОЕЙ ЖИЗНИ?

Очень важно понимать ответственность за то, что мы рассказываем клиентке и как.

Важно, чтобы примеры из нашей жизни и опыт нашего лечения не вызывали у нее отрицательную реакцию, не спровоцировали у нее сомнения в том, что ее лечат правильно, особенно если ваши диагнозы или лечение были разными.

Приводя истории из своего опыта, всегда нужно оговариваться, что каждому пациенту нужно свое лечение по своему плану, который лучше всего составляет врач. Приводя примеры из своего, немедицинского, опыта, нужно быть осторожной, чтобы не навязать варианты психологической или жизненной адаптации, которые подошли вам (пение в хоре, вышивание крестиком, выращивание фиалок), ведь они могут быть неприемлемы для клиентки. В таком случае можно сказать: «Мне помогло пение, но это я. Давайте обсудим, что могло бы отвлечь и заинтересовать вас, чем вы всегда мечтали заняться».

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ МНЕ КАЖЕТСЯ, ЧТО ПРАВА КЛИЕНТКИ НАРУШАЮТСЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЮРИДИЧЕСКИЕ?

Может сложиться такая ситуация, когда по рассказу клиентки вы можете предположить, что ее права нарушаются, но она об этом не догадывается. В таком случае нужно действовать деликатно и не выносить категоричных суждений и самостоятельно изучить документацию и/или посоветоваться с медицинским юристом/медицинскими специалистами или предложить обратиться за такой консультацией самой пациентке.

ЧТО МНЕ ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У КЛИЕНТКИ НАРУШЕН КОНТАКТ С ВРАЧОМ ИЛИ СОЦИАЛЬНЫМИ СЛУЖБАМИ?

В жизненной практике клиенток, нередко могут возникать ощущения потери контакта или даже наличие конфликта со своим врачом или социальными службами. И здесь важно, постараться разобраться, насколько обоснованным являются такие суждения.

Нужно предложить клиентке рассказать подробнее, почему она пришла к таким выводам, что именно произошло между ней, врачом или социальными службами. Возможно, пока она будет рассказывать, ей придет понимание ситуации и спокойствие, она сама сможет «отпустить» эту проблему. Возможно, в процессе проговаривания своей истории, она поймет, что среагировала так, потому что находилась в стрессовом состоянии. Помогите клиентке построить конструктивное сотрудничество с врачом, подготовьте ее к следующей консультации, составьте список вопросов, порепетируйте «уверенный» диалог.

Если после рассказа острота эмоций не сходит, важно удержаться от совета.

Причем от любого – не нужно советовать терпеть, но и идти войной на обидчика тоже советовать не стоит. Нужно предложить ей обсудить варианты дальнейших действий, а также их возможные последствия, чтобы они не стали для клиентки неожиданностью.

Пусть клиентка сама примет решение, как ей дальше быть. Но в тоже время объяснить ей, к чему может привести тот или иной сценарий.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ МНЕ КАЖЕТСЯ, ЧТО КЛИЕНТКА ПОСТУПАЕТ НЕПРАВИЛЬНО?

Если клиентка поступает неправильно с точки зрения ее здоровья, (например, отказывается от врачебной помощи и лечения), то надо соблюдать осторожность и деликатность, чтобы не потерять контакт с человеком, который находится в затруднительной ситуации.

Ни в коем случае нельзя давать оценку ее решению («ой, ну тут вы ошибаетесь», «это же глупость какая-то» и т. д.). В любой сложной ситуации, самое главное — дать понять клиентке, что мы принимаем и не осуждаем любое ее решение, но мы готовы поговорить и обсудить его.

Во всех случаях важно проявлять заботу и внимание. Спрашивать, по какой причине она приняла именно такое решение (в нашем примере — отказаться от врачебной помощи). Также необходимо уточнить, обсуждала ли она свое решение, свои страхи и сомнения с ее лечащим врачом или приняла решение самостоятельно, не посоветовавшись с доктором. Может быть, врач отказался с ней разговаривать сам. В этом случае можно порекомендовать послушать мнение врача, которому она доверяет. При отсутствии доверенного врача, предложить пообщаться с психологом или психотерапевтом, чтобы справиться со своими страхами.

С ЧЕГО НАЧАТЬ РАЗГОВОР?

Очень важно создать комфортную обстановку и атмосферу для клиентки в кабинете равного консультанта. Сделать это можно очень простыми методами.

Для начала дайте ей понять, что все внимание уделено именно ей и ее состояние вам очень важно. Уточните, как ей удобно, чтобы вы к ней обращались. Спросите, знает ли она о равных консультантах, если не знает, расскажите ей. Объясните свои компетенции и темы, по которым вы готовы предоставить ей информацию. Задайте вопрос, с каким запросом она к вам обратилась и какие у нее есть вопросы. Если чувствуете, что она растеряна и не в состоянии воспринимать информацию, просто спросите, кто и почему ее к вам направил и чем вы можете ей помочь. Внимательно выслушайте её историю и посочувствуйте, если чувствуете в этом необходимость.

ЧТО ТАКОЕ ПУТЬ ПРИНЯТИЯ БОЛЕЗНИ?

Наблюдая за эмоциональным состоянием человека, который узнает тяжелые известия о своей жизненной ситуации (серьезный диагноз, болезнь или смерть близкого, любые другие обстоятельства, кардинально меняющие жизнь), психологи определили путь, состоящий из стадий и состояний, через которые проходит человек.

Этот путь отчасти условен. Любой его этап может длиться пару часов, пару месяцев или несколько лет. Последовательность стадий может меняться. Вдобавок, человек может ходить по ним кругами. Очень важно понимать эти стадии, чтобы распознать и принять человека в том его эмоциональном состоянии, в котором он сейчас находится.

КАКОВА ПЕРВАЯ СТАДИЯ ПРИНЯТИЯ БОЛЕЗНИ?

Шок (отрицание)

«Этого не может быть», «Это не со мной», «Это ошибка», «Только не я», «Почему я?» — это первая нормальная реакция, которую выдает человек, узнав шокирующую новость.

Если отрицание затягивается, оно может переходить в психосоматические формы: сонливость, упадок сил, апатию. Также может вызвать отчаяние, ощущение одиночества, оглушенности (звон в ушах, ничего не понимаю), отрешенности.

Отрицание может приводить к вытеснению эмоций, как к защитной реакции — нет ни слез, ни чувств, человек абсолютно опустошен. Окружающие в таких случаях часто принимают отрицание за силу духа: «Она хорошо держится и совсем не плачет».

Часто люди вспоминают, что в этот период они словно наблюдали свою жизнь со стороны, как в кино. А многие не хотят говорить о своей болезни: «Не говори со мной про это, что тут обсуждать?!».

Нужно дать человеку время на адаптацию к мысли о болезни, но крайне важно не остаться в отрицании, потому что в таком состоянии человек может выйти из кабинета после постановки диагноза и не вернуться на лечение, не сказав никому о диагнозе и убедив себя, что это ошибка.

КАК РАЗГОВАРИВАТЬ С КЛИЕНТКОЙ В ОТРИЦАНИИ?

- Признайте за человеком право находиться в отрицании – без сарказма и с уважением.
- Выразите сочувствие и поддержку. Поговорите о чувствах клиентки, если она пойдет на этот разговор.
- Не давайте советов.
- Предложите информацию, но не настаивайте. Расспросите о планах и желаниях.
- Будьте открыты и дайте об этом знать («Вы всегда можете ко мне обратиться»).
- Полезные короткие распечатки (адрес группы поддержки, телефон доверия, равного консультанта, психолога).
- Вспомните собственный опыт. Предложите ей составить вместе план на ближайшее время: какие анализы назначены, какие исследования, к каким врачам нужно пойти и когда.

Это сделает ситуацию более реальной и предсказуемой, более эмоционально управляемой для клиентки.

КАКОВА ВТОРАЯ СТАДИЯ ПРИНЯТИЯ БОЛЕЗНИ?

Гнев (чувство вины) – это инструмент психологической защиты. Подсознательно мы боимся не справиться с болезнью и переживаем от этого.

В состоянии гнева человек чувствует себя жертвой ситуации, пытается из нее выбраться, испытывает ярость от невозможности все вернуть на прежнее место.

Гнев заставляет искать виноватых, он может быть направлен как на окружающих – врачей, экологию, устройство Вселенной, соседку, которая «сглазила», так и на себя. В этом случае, человека сжигает чувство вины – за курение, нездоровый образ жизни или плохие мысли и эмоции, которые, по его мнению, стали причиной ВИЧ-инфекции.

Чувство вины – это гнев, направленный не вовне, а на самого себя.

Обычно гнев – это деятельное, энергичное состояние, оно может вызвать желание мстить или действовать. В таком состоянии эмоции могут способствовать борьбе и вызывать действия, такие как, выбивать квоту, требовать бесплатного прохождения анализов. Однако, такие попытки могут привести к заикливости, которая будет мешать дальнейшей деятельности. Можно очень долго ходить кругами в поисках виноватых в болезни и не сдвинуться с этой стадии.

КАК РАЗГОВАРИВАТЬ С КЛИЕНТКОЙ В СОСТОЯНИИ ГНЕВА?

- Дайте возможность выговориться, вербализировать свои чувства.
- Предложите ей обратиться за консультацией к психологу, записаться на курс арт-терапии или в группу поддержки. Расскажите, что есть специальные упражнения для экологичного проживания гнева.
- В этом состоянии клиентка может быть неприветлива и даже резка. Не принимайте это на свой счет. Спросите, что ее так расстроило, почему она в плохом настроении. Поговорите об этом.

- Расскажите про специальные методики, которыми владеют профессиональные психологи для помощи клиенту в проживании этой стадии. Предложите контакты психолога. Это поможет принять свою болезнь и начать жить конструктивно в новых условиях.
- Когда гнев переполняет клиентку, мешает ей действовать в правильном направлении, предложите составить план действий на ближайшее время, разделяя таким образом, большую и сложную задачу на маленькие и решаемые.

КАКОВА ТРЕТЬЯ СТАДИЯ ПРИНЯТИЯ БОЛЕЗНИ?

Торг

Наступает момент, когда клиенту начинает казаться, что от реальности еще можно откупиться и все исправить. К примеру: «Если сейчас я брошу курить, то диагноз окажется ошибкой» или «Если я начну помогать бездомным, то сразу излечусь».

Иногда на этой волне пациенты начинают обращаться к религии, просить высшие силы сотворить для них чудо. Сам по себе поиск ответов в религиях не несет вреда. Наоборот, ответственный и внимательный служитель культа может стать еще одной опорой для преодоления трудной жизненной ситуации. Однако в состоянии активного поиска того, «кто может все решить» и «все решает», есть опасность наткнуться на шарлатанов, сектантов, которые рады принять человека в состоянии торга, готовы пообещать нереалистичные и невыполнимые «программы исцеления». Поэтому на этой стадии особенно важно сохранить контакт с клиентом, поддерживать его в духовных поисках, но и предостерегать от участия в сомнительных объединениях.

КАК РАЗГОВАРИВАТЬ С КЛИЕНТКОЙ В СОСТОЯНИИ ТОРГА?

- Ни в коем случае не высмеивайте, не подвергайте сарказму действия человека.
- Стадию сделки еще называют молчаливыми криками отчаяния. Предложите «потрогать руками реальность» – где мы находимся здесь и сейчас.
- Окажите эмоциональную поддержку, расскажите про группы взаимопомощи, дайте контакты психолога.
- Постарайтесь пробудить у клиентки ответственность за свои действия: предложите спланировать дальнейшие шаги в лечении, распорядке дня. Так вы поможете клиентке сделать её будущее более отчетливым и предсказуемым.
- Важно поощрять и позитивно-эмоционально одобрять приверженность клиентки к лечению.
- Постарайтесь понять, к какому и чьему мнению клиентка готова была бы прислушаться. Постарайтесь взять этого человека в союзники.

КАКОВА ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ ПРИНЯТИЯ БОЛЕЗНИ?

Депрессия

Практически все пациенты переживают ту или иную степень депрессии.

С точки зрения прежней жизни, новая действительность вызывает ужас и отрицание. Эта стадия важна тем, что надо ее прожить, отгоревать и попрощаться с прежним собой.

«Жизнь в диагнозе» мы противопоставляем прежней здоровой жизни. Но чтобы увидеть за болезнью выздоровление, принять, что и во время лечения жизнь продолжается, нужно это горе пережить.

Депрессия опасна тем, что не для всех этот этап проходит гладко. У кого-то она может развиваться в клиническую депрессию – состояние, лишаящее человека сил действовать, мешающее проходить лечение, бороться за свою жизнь.

У кого-то процесс горевания приводит к ощущению тупика, бессмысленности дальнейшей жизни, отсутствию желания бороться, а порой даже может привести к суицидальным мыслям и состояниям. Поэтому многим пациентам в состоянии депрессии нужна профессиональная психологическая или психотерапевтическая поддержка.

КАК РАЗГОВАРИВАТЬ С КЛИЕНТКОЙ В СОСТОЯНИИ ДЕПРЕССИИ?

- Окажите эмоциональную поддержку, расскажите про группы взаимопомощи, дайте контакты психолога.
- Постарайтесь пробудить у клиентки ответственность за себя и свое состояние: предложите спланировать дальнейшие шаги в лечении, распорядке дня. Так вы поможете клиентке сделать её будущее более отчетливым и предсказуемым. Важно, чтобы это планирование было простым, а планы понятными и конкретными. Очень помогает планирование простой бытовой жизни.
- Важно поощрять и позитивно-эмоционально одобрять приверженность клиентки к лечению. Имейте в виду, что некоторым пациенткам нужна помощь психотерапевта и, возможно, прием антидепрессантов. Поэтому вы можете предложить обратиться за помощью к профессионалам, если предполагаете, что их участие необходимо.

КАКОВА ПЯТАЯ СТАДИЯ ПРИНЯТИЯ БОЛЕЗНИ?

Принятие

После трудных переживаний логичный этап – принятие болезни. Он может смениться на любой из стадий на время, но потом человек вновь возвращается на предыдущие стадии.

Принятие болезни дает самую сильную мотивацию на лечение, планирование будущего, пересмотр целей, ценностей и образа жизни. Этот этап отличается от других конструктивностью в принятии решений, а самое главное, что диагноз становится частью жизни, но не поглощает эту жизнь целиком.

На этом этапе клиентка, используя все навыки, которые ей предоставляли РК на предыдущих этапах, способна сама планировать не только ближайшее будущее, но и строить долгосрочные жизненные планы.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛИЕНТКА ПЛАЧЕТ?

Эмоциональная реакция, по сути, проявление организма, возникающее в критические моменты поведения. Если клиентка расстроена и плачет, посочувствуйте ей, и подождите, пока она немного успокоится.

Такие ситуации будут происходить часто. Подготовьтесь к ним заранее – на столе должны быть бумажные салфетки, вода и чистые стаканы. Предложение выпить воды в такой ситуации не просто вежливость: физиологическая реакция на глотание – задержку дыхания – позволяет человеку остановить неконтролируемые всхлипы, что постепенно приводит к успокоению и восстановлению нормального ритма дыхания.

Важно отнестись к чувствам клиентки с пониманием и принятием. Без этих важных элементов не удастся установить с ней контакт.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛИЕНТКА ОБРАЩАЕТСЯ К ШАРЛАТАНАМ?

Многие люди, особенно на стадии «торга», задумываются об обращении к нетрадиционной медицине.

Чтобы не потерять контакта с клиенткой, ни в коем случае не давайте резких категоричных оценок, не говорите, что все это ерунда и это не сработает. Это может ее оттолкнуть, нарушить доверие и заставить скрывать от вас свои намерения.

Сообщите, что вы в этом не разбираетесь и некомпетентны отвечать на вопросы по нетрадиционной медицине. Со всей деликатностью скажите, что, к сожалению, доказанных и проверенных альтернативных методов лечения не существует.

Предложите ей использовать все возможности сразу и не отказываться от традиционного лечения, которое точно помогает тысячам людей. Ведь можно вести лечение всеми способами – и альтернативными, и традиционными параллельно. О совместимости этих методов важно консультироваться с лечащим врачом.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛИЕНТКА ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ?

Здесь тоже нельзя быть резкой и категоричной. Нельзя говорить, что это ошибка, не нужно давать оценок. Причины отказа от лечения могут быть самыми разными.

Постарайтесь узнать у клиентки, почему она не хочет проходить лечение. Возможно, ее пугают побочные эффекты, или она не верит, что лечение ей поможет. Это более предметные опасения и страхи, которые можно попробовать аккуратно обсудить.

Если клиентку переубедить не удастся, можно предложить ей обратиться за помощью к психологу, чтобы обсудить свои страхи со специалистом.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛИЕНТКА НЕ ПРИНИМАЕТ НИ ОДИН ПРЕДЛОЖЕННЫЙ СЦЕНАРИЙ?

Вы предлагаете информацию и варианты действий, а клиентка на все отвечает, что это ей не подходит, так она делать не собирается и вообще вы ей никак не помогли.

Спросите ее, что, по ее мнению, ей бы подошло. Может быть, она уже приняла какое-то решение, которое вы сможете с ней обсудить.

Вероятно, что клиентка пытается найти одно решение для слишком большой проблемы. Может быть, ей было бы проще составить короткий план действий на ближайшее время, разбить таким образом одну большую задачу на много маленьких.

Это делает будущее более предсказуемым и возвращает чувство контроля над ситуацией.

КАК ПРЕДЛОЖИТЬ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ?

Равный консультант не может заменить психолога, и это нормально. РК может поддержать, оказать эмоциональную поддержку, но не профессиональную психологическую помощь.

Для того, чтобы деликатно предложить клиентке обратиться за помощью к психологу, расскажите, что в похожей ситуации многим помогает консультация профессионала. Если она отказывается, потому что не верит психологам, предложите ей посетить группу поддержки, которую ведет психолог. Уточните, что она ничем не рискует, но всегда есть вероятность, что этот метод все же сможет ей помочь.

Всегда поощряйте клиентку к получению как можно большего спектра психологической помощи: попробовав разные подходы, ей будет легче выбрать то, что ее действительно поддержит.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У КЛИЕНТКИ НЕ СКЛАДЫВАЮТСЯ ОТНОШЕНИЯ С ВРАЧОМ?

Выразите сочувствие, что отношения не складываются, потому что это действительно важно.

Предложите клиентке рассказать, что ее не устраивает, сохраняйте нейтралитет по отношению к ситуации. Не выгораживайте врача, обесценивая переживания клиентки, но и не «набрасывайтесь» на врача. Спросите у клиентки, устраивает ли ее все остальное, помимо не складывающихся отношений. Например, понятны ли рекомендации? И если есть хоть что-то, что устраивает, то как кажется клиентке, есть ли у нее силы продолжать взаимодействие с этим врачом? Возможно, стоит получить консультацию у другого специалиста.

Зачастую, на практике сталкиваются с тем, что клиентки проговаривают: «Да, разговаривает он не очень, но рекомендации понятны, динамика в лечении есть», и тогда сами приходят к выводу, что врач не так уж плох и даже хорош. Ну и оставьте, что называется, «ворота открытыми» – дайте понять, что если клиентке вновь захочется поделиться своими тревогами, сомнениями в отношении общения с врачом, то вы готовы.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛИЕНТКА ХОЧЕТ ВТОРОЕ ВРАЧЕБНОЕ МНЕНИЕ?

Подчеркните ее право получить второе врачебное мнение.

Предложите не затягивать с получением второго или третьего врачебного мнения.

Объясните ей, что это нормальные чувства и мысли. Заботиться о своем здоровье и принимать решения, собрав несколько врачебных мнений, правильно. Однако, если вы видите, что сбор врачебных мнений – это затянувшаяся стадия отрицания, то предложите клиентке поговорить с психологом. Иногда идея собрать большое количество разных мнений – это попытка уйти от реальности и найти того, кто опровергнет диагноз.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ОТРИЦАТЕЛЬНО ОТРЕАГИРОВАЛ НА ВТОРОЕ МНЕНИЕ?

Спросите, что произошло и как клиентка поняла, что реакция врача была отрицательной. Возможно, в той ситуации, на самом деле, врач отреагировал вполне нейтрально. Только не подвергайте слова клиентки сомнению, не надо говорить: вам, наверное, показалось.

Подчеркните, что ответственность за принятие решений лежит на клиентке, поэтому, конечно, она имеет право на получение второго мнения.

Узнайте, какому специалисту принадлежит второе мнение. Возможно, это мнение не из сферы традиционной медицины. В этом случае, лучше порекомендовать клиентке получить мнение дипломированного специалиста, придерживающегося принципов традиционной медицины. Уточните у клиентки, знает ли она, где это мнение можно получить.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛИЕНТКА СЧИТАЕТ, ЧТО ВРАЧ ГРУБ С НЕЙ?

Выразите сочувствие, сопереживание, не обесценивая переживания клиентки.

Попросите описать ситуацию, используйте техники активного слушания, выслушивая клиентку. Помните, что во взаимоотношениях с медицинским персоналом, многие чувствуют себя крайне уязвимыми, но не всегда этот вопрос рассматривается как грубость врача.

Часто разочарование может быть следствием того, что пациентка находится в эмоциональном состоянии, ей не удается задать важные вопросы врачу и получить на них ответы. Поэтому вы можете помочь ей составить список вопросов к доктору. Также ей можно предложить брать на прием к врачу сопровождающего – родственника, подругу или даже равного консультанта.

Если клиентка, выговорившись, все-таки настроена решительно, расскажите ей, что она действительно имеет право на свое мнение поменять лечащего врача и даже медицинское учреждение. Зачастую человеку просто важно увидеть и понять, что у него есть выбор и разные перспективы.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛИЕНТКА БОИТСЯ ВРАЧА?

Уточните, чего именно боится клиентка. При этом, удержитесь от советов не бояться. Такие советы еще никогда никому не помогали.

Говоря о страхах, попробуйте вместе с ней понять: они основаны на поведении врача, ее внутреннем состоянии или других причинах. Постарайтесь узнать, что врач делает такого, что страшит клиентку. Проговорите, что ей может помочь не бояться врача. Если у вас есть похожий опыт переживаний, можете поделиться им.

Возможно, для поддержки клиентки вы можете предложить, чтобы кто-то из ее близких или равный консультант провожал и встречал клиентку от врача. Таким образом сформировать ее личную группу поддержки, которая будет придавать сил и смелости.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КЛИЕНТКА НЕ ВЕРИТ ВРАЧУ?

Обсудите, что вызывает ее недоверие или сомнения. Чаще всего причинами являются: отсутствие контакта между врачом и клиенткой, непонимание предоставленной врачом информации.

Предложите написать вопросы, которые ей хотелось бы задать врачу для прояснения ситуации. Это, в свою очередь, поможет сформировать доверие к компетентности врача. Еще раз уточните, что клиентка думает по поводу своего диагноза. Может быть, она его еще не приняла.

Возможно, справиться с сомнениями клиентке поможет получение второго врачебного мнения. Расскажите ей, что она имеет право получить такую консультацию.

КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТАЦИИ РОДСТВЕННИКОВ?

В такой сложной ситуации, как известие о диагнозе, людям часто бывает сложно выстраивать общение друг с другом. Поэтому вполне возможно, что родственники обратятся к вам с вопросами о том, как лучше говорить с пациенткой, чтобы поддержать ее, а не обидеть и расстроить еще сильнее.

Предложите им быть откровенными, обсудить свои чувства внутри семьи, проговорить свои страхи. Ведь страшные, пугающие мысли беспокоят как заболевшего, так и его близких.

Предложите им совместные походы на приемы к врачу, чтобы родственники лучше понимали, какое лечение проходит пациентка. У них также будет возможность поговорить с врачом. Однако делать это стоит, только с согласия пациентки.

Предложите семье вместе начать планирование лечения; подумать, как можно распределить нагрузку и обязанности по дому, заботу о детях и т.д.

Порой бывает, что родственники направляют на пациентку свой гнев и страх. Если родственники делают подобное на приеме, скажите, что вы понимаете их чувства, но обвинения сейчас бесполезны. Это никому не поможет, а в конечном счете только отдалит близких людей друг от друга.

Поддержка со стороны родственников играет важную, а зачастую главнейшую роль в правильном восприятии жизненной ситуации и продолжении жизнедеятельности с диагнозом ВИЧ-инфекция.

ЭТИЧНО ЛИ ОБСУЖДАТЬ КЛИЕНТКУ С ЕЕ РОДНЫМИ?

Саму пациентку обсуждать, конечно, не нужно. Обсуждается и проговаривается только ситуация, в которой оказалась семья. Можно рассказать им о заболевании в целом, о методах лечения, назначаемых врачом.

Говоря о психологическом состоянии, не переходите на личность пациентки. Расскажите им, через какие стадии принятия болезни проходят пациенты. Объясните, что РК сами проходили через те же стадии, причем каждый со своей скоростью. Важно сосредоточиться на конструктивном взаимодействии друг с другом.

МОГУЛИ Я ДАВАТЬ ВСЮ ИМЕЮЩУЮСЯ У МЕНЯ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ КЛИЕНТКИ ЕЕ РОДНЫМ ПО СОБСТВЕННОЙ ИНИЦИАТИВЕ?

НЕТ. Клиентка может быть на консультации гораздо откровеннее, чем в семье. Рассказывая о ее состоянии близким и родным, можно потерять контакт с ней и создать для клиентки тяжелую или даже опасную ситуацию.

Перед беседой с родственниками, узнайте у клиентки, готова ли она к тому, что вы будете разговаривать с ними. Спросите ее, как бы она хотела, чтобы был построен разговор с ее родными, на какие вопросы можно отвечать, до какой степени информировать ее близких. Очень важно соблюдать и оберегать зону комфорта клиентки.

ЧТО ТАКОЕ ВЫГОРАНИЕ?

Выгорание – истощение, потеря мотиваций и ответственности. Термин введен американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергом в 1974 году (от англ. burnout – прекращение горения).

Активизм, волонтерство, общественная деятельность требуют от нас много сил и энергии. Очень важно, рассчитать собственные силы, чтобы не перегореть, помогая другим.

Нередко равные консультанты, волонтеры, активисты, а также сотрудники общественных организаций устают, испытывают физическое и моральное истощение. В этом состоянии они не могут оказывать качественную и адекватную помощь другим, так как качество их собственной жизни тоже снижается. Поэтому очень важно не доводить себя до состояния выгорания.

В состоянии выгорания:

- мы испытываем снижение самооценки;
- отрицательно воспринимаем нашу работу;
- перестаем понимать и сочувствовать нашим клиентам.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ Я ЗАМЕТИЛ(А) У СЕБЯ ПРИЗНАКИ ВЫГОРАНИЯ?

Если вы заметили, что испытываете выгорание, нужно постараться восстановиться. Истощение обычно бывает как эмоциональным, так и физическим. Поэтому необходимо позаботиться о своих душе и теле.

- Высыпайтесь, занимайтесь спортом, не забывайте вовремя питаться, уделяйте время прогулкам на свежем воздухе.
- Не отказывайте себе в личном времени: встречайтесь с друзьями, общайтесь с семьей, ходите в театр и кино. Научитесь оставлять рабочие моменты на работе. Не впадайте в отчаяние от того, что у всех вокруг все плохо.

- Очень важно прислушиваться к себе, своим потребностям и относиться к ним со всей серьезностью и уважением. Постарайтесь расставить личные и профессиональные приоритеты.
- Обратитесь за консультацией к супервизору, который поможет разобраться, что привело к состоянию выгорания, и как лучше справиться с ним.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ Я – РК И ХОЧУ ПОМОГАТЬ, НО ЧУВСТВУЮ, ЧТО СЛИШКОМ ПЕРЕЖИВАЮ ЗА КЛИЕНТОК?

Сочувствовать, переживать за человека в трудной ситуации – это нормальное состояние и правильное действие РК в отношении клиентки.

Равнодушный, черствый человек вряд ли будет равным консультантом, помогающим другим людям. Однако, важно стараться соблюдать субординацию между собой и клиентками.

Важно понимать, что у каждого своя роль в судьбе клиентки – врач ее лечит, семья поддерживает, социальный работник помогает организовать быт, а равный консультант готов выслушать, предоставить полезную информацию и помочь найти решение конкретных проблем. Эта роль значительна и важна в ее судьбе. Но больше и сверх этой роли, РК брать на себя не могут и не должны.

Работа равным консультантом поглощает всю мою жизнь!

Желание помочь, эйфория от того, когда помочь удастся, чувство ответственности и обязанности перед всеми, кому нужна помощь, часто приводят к тому, что мы забываем про личные границы и отдаемся волонтерству всецело.

Но это путь в никуда. Мы просто перегорим, истощимся, потеряем интерес к клиентам, начнем ненавидеть их всех и самих себя за эти чувства.

Совершенно неправильно растворяться в волонтерской деятельности, жертвуя собой, общением с близкими, работой и отдыхом. Надо рационально распределить время: решить, сколько часов в день или в неделю мы готовы посветить помощи другим. Очень важно, следовать своему графику и не выходить за рамки выделенного времени. В таком случае, удастся сохранить себя в волонтерском деле на долгие годы.

Не чувствую благодарности от клиенток и обижаюсь!

Не стоит ждать благодарности от клиенток. Если благодарность – это ваша мотивация, чтобы помогать другим, то вам лучше не становиться равным консультантом.

Клиентки, находящиеся в сложной ситуации, часто чувствуют себя истощенными, эмоционально нестабильными. В таком состоянии они не способны испытывать благодарности по отношению к равному консультанту и зачастую не могут трезво оценить пользу от проведенной консультации.

Если же чувство обиды появляется не сразу, а спустя некоторое время после начала консультирования, оно может быть сигналом о наступлении выгорания. Тогда стоит обратиться за консультацией к супервизору и обсудить свои чувства с ним.

Чувствую разочарование в работе равным консультантом.

Не нужно стесняться, если вы поняли, что работа с людьми – это не ваше призвание. Вы никого не подведете, если честно признаетесь в том, что вам сложно или не хочется заниматься консультированием на данном этапе вашей жизни.

Попросите супервизию и поговорите откровенно о своих чувствах. Супервизия поможет принять обдуманное решение в отношении вашей волонтерской профессии.

ВИЧ И СПИД: ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА ОРГАНИЗМА

В ЭТОМ РАЗДЕЛЕ МОЖНО УЗНАТЬ:

- ◇ о том, что такое ВИЧ и СПИД;
- ◇ о том, из чего состоит вирус, как размножается, от чего умирает;
- ◇ о путях заражения ВИЧ и методах его обнаружения;
- ◇ о стадиях развития ВИЧ-инфекции, ее клинической классификации;
- ◇ о клинических проявлениях заболевания, включая понятия об оппортунистических инфекциях;
- ◇ об основных понятиях в работе иммунной системы и ее ответе на ВИЧ-инфекцию;
- ◇ о методах обследования людей с ВИЧ.

ЧТО ТАКОЕ ВИЧ?

ВИЧ – это вирус иммунного дефицита человека.

ИЗ ЧЕГО СОСТОИТ ВИРУС И КАК РАЗМНОЖАЕТСЯ?

ВИЧ относится к вирусам, которые живут только в организме человека.

Для размножения ВИЧ использует клетки иммунной системы человека, вызывая её заболевание – иммунодефицит.

ВИЧ состоит из двух оболочек, внешней и внутренней, а также генетического материала (спиралей РНК) и специальных ферментов, участвующих в процессе размножения (репликации) вируса.

ГДЕ ЖИВЕТ ВИРУС И ОТ ЧЕГО УМИРАЕТ?

Вирус иммунодефицита может проникать в различные клетки организма человека, но в одних клетках он способен только находиться, а другие использует для размножения. Сам вирус двигаться не умеет, но кровь и лимфа могут доставить его в разные участки организма человека. Для размножения ВИЧ использует клетки нашей иммунной системы – CD4 клетки.

ВИЧ не устойчив во внешней среде. На поверхности неповрежденной кожи человека ВИЧ быстро разрушается под воздействием защитных ферментов организма. ВИЧ чувствителен к физическим и химическим воздействиям. Он теряет свою активность при нагревании до 57°C в течении 30 минут, при кипячении погибает в течение 1-2 минуты; при воздействии дезинфицирующих средств (70% этилового спирта, ацетона, эфира, 3% раствора перекиси, 0.5- 1% хлорамина за 10 мин). ВИЧ не может находиться вне организма человека. Единственным местом, где этот вирус чувствует себя хорошо, являются жидкости организма человека.

В КАКИХ ЖИДКОСТЯХ ОРГАНИЗМА МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ ВИЧ?

Вирус может находиться во всех жидкостях организма, но достаточное для заражения количество ВИЧ содержится в жидкостях:

- кровь и ее компоненты;
- сперма и предэякулят;
- вагинальный секрет;
- материнское молоко.

КАК МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ ДРУГОЙ ЧЕЛОВЕК?

Для того, чтобы произошло заражение, необходимы три условия:

1. необходим источник, в организме которого вирус находится в достаточном для заражения количестве;
2. необходим путь передачи, по которому вирус попадает к другому человеку;
3. необходимы, так называемые «входные ворота» в организме человека, в котором «войдёт» ВИЧ – это повреждённые кожные покровы и слизистые (ссадины, царапины, микротравмы и т. д.).

Заражение может произойти:

Половым путем – при близких телесных контактах без применения изделия №2 (если оно порвалось или соскользнуло).

Через кровь: при использовании общих шприцев и игл; при внутривенном употреблении наркотиков, если используется общая посуда для приготовления наркотиков.

От матери к ребенку – во время беременности, родов и/или кормления грудью.

Риск заражения ВИЧ в зависимости от ситуаций варьируется в широких пределах. Одни типы взаимодействия (например, переливание крови или некоторые виды близких отношений) и поведения (например, использование нестерильных игл при употреблении наркотиков) имеют более высокий риск передачи ВИЧ. Для других, даже несмотря на то, что передача биологически возможна, риск ничтожно мал. При этом важно понимать, что даже относительно небольшие риски могут со временем складываться и приводить к большому риску инфицирования. Иными словами, если действия, сопровождающиеся небольшим риском передачи ВИЧ, повторяются многократно, вероятность заражения становится намного выше. Подробнее – в таблице ниже.

Таблица 1. Вероятность заражения в зависимости от типа ситуации.

Тип ситуации (поведения/ взаимодействия)	Риск на 10 тыс. ситуаций
Парентеральный путь передачи	
переливание крови	9250
использование нестерильных игл во время инъекционного употребления наркотиков	80
прокол кожи использованной иглой	30
Половой путь передачи	
для женщины	1-15
для мужчины	5
Другое **	
Укусы (не насекомых, или животных, а человека)	незначительный/ не принимаемый в расчет
Отхаркивание	незначительный/ не принимаемый в расчет
Попадание на тело жидкостей организма (включая сперму или слюну)	незначительный/ не принимаемый в расчет

**Другие факторы, которые могут увеличить риск передачи ВИЧ, включают заболевания, передаваемые половым путем, острую и позднюю стадию ВИЧ-инфекции и высокую вирусную нагрузку.

*Факторы, которые могут снизить риск, включают использование резиновых изделий №2, мужское обрезание, антиретровирусную терапию и доконтактную профилактику. Ни один из этих факторов не учитывается в оценках, представленных в таблице.

* Источники (с изменениями): Patel P, Borkowf CB, Brooks JT. Et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. 2014. doi: 10.1097/QAD.000000000000298.

Pretty LA, Anderson GS, Sweet DJ. Human bites and the risk of human immunodeficiency virus transmission. Am J Forensic Med Pathol 1999;20(3):232-239.

КАК МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ВИЧ?

Обнаружить ВИЧ можно, только сделав специальный анализ крови или слюны. К сожалению, анализ ищет не сам вирус, а антитела к нему. Антитела – это такие специальные белки, которые образуются в ответ на проникновение вируса в организм. Тест может «увидеть» их, только когда антител станет достаточно много, а на это нужно время – не меньше месяца. Поэтому на следующий день после заражения вирус обнаружить невозможно. Поэтому в практике сталкиваются с таким понятием как «период окна», «скрытый период», «серологическое окно», когда человек ВИЧ-инфицирован, а анализ исследования показывает отрицательный результат.

ЧТО ТАКОЕ СПИД?

Синдром приобретенного иммунодефицита.

ПОЧЕМУ ЭТО СОСТОЯНИЕ ТАК НАЗЫВАЕТСЯ? ЧТО ОЗНАЧАЕТ ЭТО СОКРАЩЕНИЕ?

У больных возникает множество различных симптомов (признаков нарушения здоровья) и оппортунистических заболеваний. Синдром – это сочетание симптомов, которые характерны для определенного заболевания.

Приобретенный – состояние, возникающее вследствие заражения, а не передается по наследству генетическим путем.

Иммунодефицит – это потеря организмом способности сопротивляться любым инфекциям и восстанавливать нарушения своих органов. Кроме того, при иммунодефиците замедляется или вообще останавливается процесс обновления организма.

КАКОВЫ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?

Инфекционное заболевание «ВИЧ-инфекция» можно условно разделить на три периода:

1. Заражение и начало инфекционного процесса развития болезни.

- а) **«Стадия инкубации»** – продолжается от трех недель до 3-6 месяцев. В первые 4 недели этой стадии, ВИЧ-инфекцию ещё нельзя обнаружить, так как антитела не образовались в достаточном количестве.
- б) **«Стадия первичных проявлений»** длится в течение года от момента появления антител в крови. На этой стадии один или несколько раз возникают изменения самочувствия, похожие на грипп/гриппоподобные заболевания (ангина, простуда), которые продолжаются до двух недель.

2. **Период бессимптомного течения** и малых симптомов продолжается от трех до двадцати и более лет. Человек обычно чувствует себя здоровым. Все эти годы происходит медленное снижение иммунитета.

3. **СПИД** – конечная стадия течения ВИЧ-инфекции, которая длится обычно от нескольких месяцев до 2-3 лет. На этой стадии заболевания человек страдает от оппортунистических инфекций, поражающих различные органы, и нарушения обмена веществ в организме. Часто проявляется истощение. Так заболевание развивается и прогрессирует, если человек не принимает антиретровирусную терапию. Прием терапии значительно продлевает и улучшает жизнь, позволяя не допустить стадию СПИДа.

ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ЭТИ СТАДИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Нет. Описание приведено для общего ознакомления, облегчения понимания и восприятия.

КАКОВА КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Клиническая классификация, принятая у нас в стране, включает в себя 4 стадии:

Клиническая стадия 1. Бессимптомное течение, когда какие-либо клинические проявления ВИЧ-инфекции или оппортунистических заболеваний, развивающихся на фоне иммунодефицита, отсутствуют. Ответ организма на внедрение ВИЧ проявляется при этом лишь выработкой антител.

Единственным клиническим проявлением заболевания служит увеличение лимфатических узлов, которое, однако, может отсутствовать. Могут (чаще у детей) отмечаться такие лабораторные изменения как анемия, тромбоцитопения, в том числе приводящая к клиническим проявлениям нарушения гемостаза. В этот период отмечается постепенное снижение уровня CD4+-лимфоцитов в среднем со скоростью 50–70 клеток/мкл в год.

Клиническая стадия 2. Характеризуется медленным прогрессированием иммунодефицита, к ней относятся клинические проявления, указанные в классификации ВИЧ-инфекции.

Клиническая стадия 3. Продолжается размножение вируса ВИЧ, которая сопровождается гибелью CD4+-клеток и истощением их популяции. Это приводит к развитию на фоне иммунодефицита более тяжелых, рецидивирующих оппортунистических инфекций и/или других нозологических форм заболеваний, указанных в классификации.

Клиническая стадия 4. Характеризуется развитием тяжелых, угрожающих жизни оппортунистических и/или онкологических заболеваний, их генерализованным характером, поражением центральной нервной системы.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ СПИД?

В отличие от большинства заболеваний, СПИД проявляется по-разному. СПИД является результатом повреждения иммунной системы. Недостаточная работа иммунной системы позволяет развиваться различным оппортунистическим инфекциям или опухолям.

Прежде чем поставить диагноз СПИД, врачи изучают большое количество симптомов и проводят ряд анализов. Нет единого «теста на СПИД».

ПРАВДА ЛИ, ЧТО У ВСЕХ ЛЮДЕЙ С ВИЧ РАЗВИВАЕТСЯ СПИД?

Нет, неправда. Своевременное начало приема антиретровирусной терапии (АРВТ) позволяет не допустить развития СПИДа, что дает возможность человеку с ВИЧ жить долгое время и по возможности осуществлять рабочую деятельность.

КАК ЗАМЕДЛИТЬ РАЗВИТИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?

Для этого нужно оберегать свой организм от вредных воздействий и лишних нагрузок. Существует множество факторов, которые влияют на скорость развития ВИЧ-инфекции:

1. Исходное состояние здоровья человека: чем лучше оно было до заражения, тем дольше организм сможет сопротивляться болезни.
2. Профилактика заболеваний, передающихся через кровь и при близких телесных контактах, их своевременное лечение позволяют предотвратить дополнительную нагрузку на иммунную систему и снизить риск развития СПИДа.
3. Соблюдение правил общей гигиены позволяет проводить эффективную профилактику дополнительных повреждений кожи и слизистых оболочек (естественных барьеров, защищающих организм от заражения инфекциями), а также сохраняет здоровые десны и зубы, что важно для нормального пищеварения.
4. Отказ от табака и чрезмерного употребления алкоголя позволяет предотвратить нарушение обмена веществ и улучшить состояние многих органов.
5. Занятия гимнастикой и физические упражнения, не требующие чрезмерного напряжения, помогают поддерживать правильный обмен веществ и сохранять мышечную массу, что важно для предотвращения физического истощения и развития оппортунистических заболеваний.
6. Своевременное начало лечения оппортунистических заболеваний и гепатитов позволяет снизить вред, наносимый этими заболеваниями организму, а также снизить риск перехода болезни в стадию СПИД.
7. Своевременное начало антиретровирусной терапии, правильное применение существующих на сегодня методов терапии, могут приостановить развитие заболевания, и значительно, на годы, продлить нормальное самочувствие, сохранить хорошее физическое состояние человека с ВИЧ.

ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ СОВЕРШАТЬ ДЕЙСТВИЯ, УСКОРЯЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

1. Употребление наркотиков нарушает обмен веществ и разрушает печень, что способствует резкому ускорению разрушения организма ВИЧ-инфекцией примерно в 2-3 раза.
2. Неправильное питание (дефицит белка, витаминов и микроэлементов) замедляет процесс восстановления иммунной системы и нарушает работу организма.
3. Нарушение режима труда и отдыха, излишние физические, интеллектуальные и эмоциональные нагрузки при отсутствии достаточного времени на отдых и сон не позволяют организму восстанавливаться.

ЧТО ТАКОЕ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Оппортунистические заболевания – заболевания, которые могут развиваться, только если иммунная система человека ослаблена.

К оппортунистическим заболеваниям относятся: пневмоцистная пневмония, саркома Капоши, туберкулез и другие. Большинство оппортунистических заболеваний можно лечить или предотвратить их появление.

ЧТО ТАКОЕ ИММУННАЯ СИСТЕМА ЧЕЛОВЕКА?

Иммунная система – это система защиты организма.

ЧТО ДЕЛАЕТ ИММУННАЯ СИСТЕМА?

Иммунная система отвечает за три важных процесса в нашем организме:

1. Замена отработавших, состарившихся клеток различных органов нашего тела.
2. Защита организма от проникновения разного рода инфекций: вирусов, бактерий, грибов.
3. «Ремонт» частей нашего тела, испорченных инфекциями и другими негативными воздействиями (радиацией, отравлениями ядами, механическими повреждениями и пр.), а именно: заживление ран на коже и слизистых оболочках, восстановление клеток, повреждённых вирусами, бактериями и грибами и т.п.

ИЗ ЧЕГО СОСТОИТ ИММУННАЯ СИСТЕМА?

Иммунная система состоит из специальных клеток и веществ.

Главная клетка иммунной системы – лимфоцит. Лимфоциты находятся не только в крови, они также являются основными клетками тканевой жидкости – лимфы.

КАК РАБОТАЕТ ИММУННАЯ СИСТЕМА?

Все процессы иммунной системы и вместе с ними всю иммунную систему можно разделить на четыре больших блока, исходя из их функций:

- дозорная функция (дозорный блок);
- идентификация (узнавание) инфекции или поражения, которым подвергся организм, а также хранение информации о поражениях и методах оптимальной реакции на них (блок идентификации и хранения информации);
- активация процесса уничтожения инфекции или «ремонта» повреждения (блок поиска инфекции и активации уничтожения);
- уничтожение инфекции (блок киллеров).

Блок №1. Клетки дозорного блока, как пограничники или таможенники, следят за тем, чтобы в организм не проникло ничего вредного, чужеродного. Они знают лишь то, что для организма полезно. Так что, если в организм проникает что-либо, не относящееся к категории полезного, они: 1) стараются сразу уничтожить это; 2) если им этого не удастся, то бьют тревогу и подключают к работе блок № 2.

Блок № 2, в свою очередь, начинает исследование проникшей инфекции. Он сравнивает ее с теми инфекциями, информация о которых была получена либо с генной памятью от родителей, либо в процессе жизни человека. Если инфекцию не удастся опознать как что-то уже знакомое, то она исследуется, а информация о ней заносится в память как информация о новой инфекции. Собрав все данные о том, что это за инфекция и из чего она состоит (какие белки входят в ее состав), блок № 2 передает эту информацию блоку № 3.

Блок № 3 – самый главный блок иммунной системы. Его клетки, получив информацию об инфекции, начинают на ее основе производить специальные поисковые белки-маячки – антитела. Антитела приспособлены для поиска только определенной инфекции, которая проникла в организм, то есть они высоко специфичны. Для борьбы с каждой инфекцией вырабатываются специальные, отличные от других, антитела. Отыскав вирус, антитело прикрепляется к его поверхности и начинает сигнализировать клеткам блока № 4, что «чужой» найден и находится он там-то и там-то.

Ориентируясь на сигналы антител, клетки **блока № 4** – киллеры (они так и называются – клетки-киллеры) находят инфекцию и уничтожают ее. Клетки CD4, которые ВИЧ использует для своего размножения, находятся именно в Блоке № 3.

Соответственно, чем больше инфекции в организме, тем больше требуется антител для их пометки; чем больше требуется антител, тем больше будет произведено клеток CD4 для их выработки. Но! Чем больше будет этих клеток, тем больше мишеней появится для вируса. Следовательно, вирус имеет больше шансов, находясь в крови, столкнуться с нужной ему клеткой CD4 и заразить ее.

ЧТО ПРОИСХОДИТ С ИММУННОЙ СИСТЕМОЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?

Сразу после проникновения вируса иммунодефицита человека в организм в большинстве случаев не происходит ничего необычного. У 30-40% заразившихся может проявиться состояние, похожее на острую респираторную инфекцию. Для него характерны температура, слабость, головные боли и воспаление горла. Иногда может наблюдаться диарея (понос). Такое состояние длится от двенадцати до тринадцати дней, после чего проходит даже при отсутствии лечения. Но у большей части заразившихся не наблюдается вообще никаких проявлений.

В это время в организме происходят следующие процессы:

- иммунная система сталкивается с неизвестной ей инфекцией и не может сразу начать бороться с ней;
- вирус начинает активно размножаться, его количество в организме быстро растет;
- обычно антитела к ВИЧ начинают активно вырабатываться через 10-12 дней после заражения, что приводит к уничтожению большого количества вирусов;
- уничтожаются вирусы, «плавающие» в крови и не успевшие внедриться в клетки; в результате, количество вирусов в организме значительно снижается;

Именно с этими процессами связано появление и неожиданное исчезновение симптомов, похожих на острую респираторную инфекцию. После заражения ВИЧ человек еще долгое время, от двух до 10-12 лет, может чувствовать себя совершенно здоровым. Все это время человек с ВИЧ будет выглядеть нормально и оставаться вполне дееспособным. Период, когда человек уже имеет ВИЧ, но у него нет никаких значительных симптомов, называется «бессимптомным».

В КАКИЕ КЛЕТКИ ПРОНИКАЕТ ВИРУС? ПОЧЕМУ ЕГО ТРУДНО УНИЧТОЖИТЬ?

Вирус может проникать не только в CD4 клетки (клетки иммунной системы), которые нужны ему для размножения. Он также накапливается в клетках слизистых оболочек, нервных и мышечных тканях. CD4 клетка живет несколько десятков часов. После этого, независимо от того, инфицирована она или нет, клетка погибает и заменяется новой. Другие клетки организма живут значительно дольше — несколько месяцев или лет. Фактически вирус использует эти клетки как убежища. Он может долго в них находиться, а потом выйти в кровоток и отправиться на поиски CD4 клетки, чтобы начать размножаться. Пока вирус находится внутри клетки-убежища, он не может быть уничтожен, потому что не виден для клеток-пограничников и недоступен для антител.

Именно способность вируса «отсиживаться» в различных клетках организма делает невозможным полное уничтожение его с помощью стандартного метода борьбы организма с инфекциями, а именно путем выработки антител к вирусу.

ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ ИММУНОДЕФИЦИТ?

С течением времени количество вируса в организме медленно нарастает.

Постоянное присутствие вируса держит иммунитет в постоянном напряжении.

Вирус поражает все новые и новые CD4 клетки и нарушает оболочки других клеток организма. Чем больше становится вирусов, чем больше поражается CD4 клеток, тем больше сил организм тратит на борьбу с инфекцией.

У каждого организма есть свой объем ресурсов, и он не бесконечен. Через некоторое время организм исчерпывает ресурсы, а вирус встречает все меньше и меньше сопротивления. Снижается число вырабатываемых новых CD4 клеток, а с ними снижается количество антител к ВИЧ. В результате у киллеров остается все меньше возможности уничтожить вирус.

Так как CD4 клетки нужны для борьбы со всеми инфекциями, у организма снижается возможность в принципе противостоять заболеваниям. Начинает развиваться иммунодефицит – потеря организмом способности сопротивляться любым инфекциям и восстанавливать нарушения своих органов.

КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И АНАЛИЗЫ НУЖНО ДЕЛАТЬ ЧЕЛОВЕКУ, ЖИВУЩЕМУ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЕСЛИ ОН ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ ЗДОРОВЫМ?

При хорошем самочувствии, то есть, когда человека ничего не беспокоит, нужно проходить обследование.

Периодическое обследование должно включать:

- общий анализ крови с определением полной формулы крови;
- биохимию крови;
- общий анализ мочи;
- рентгенограмму легких и пробы на туберкулез;
- анализы крови и мазки на заболевания, передаваемые половым путем, включая сифилис;
- тест на вирусную нагрузку (количество РНК ВИЧ);
- иммунограмму (содержание CD4+ Т-лимфоцитов);
- осмотр при необходимости врача-инфекциониста, узких специалистов (стоматолог, хирург, дермато-венеролог и т.д. при центрах по борьбе со СПИДом);
- наблюдение у врача диспансерного подразделения Центров по борьбе со СПИДом.

Этот комплекс обследований позволит понять, прогрессирует ВИЧ-инфекция или нет, а также выявить другие заболевания на ранней стадии и своевременно начать их лечить. Регулярное проведение этих исследований также поможет вовремя начать антиретровирусную терапию.

КАК ПОЛУЧИТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ПОЛЬЗУ ОТ ВИЗИТА К ВРАЧУ-ИНФЕКЦИОНИСТУ?

Часто в кабинете врача человеку мешает волнение, справиться с которым не всегда легко. Но если подготовиться к посещению врача заранее, волнение не помешает.

- Напишите все вопросы, которые вы хотите задать врачу. Задайте их, сверяясь со списком.
- Если у вас есть результаты «старых» обследований или осмотров, возьмите их с собой и покажите врачу. Делайте копии с результатов обследований, одну копию оставляйте у себя.
- Записывайте в дневник любые изменения в самочувствии, жалобы, аллергические реакции, указав даты, когда это произошло. Покажите эти записи врачу.
- Если вы получаете какое-то лекарство во время визитов к врачу, проверьте, сколько таблеток у вас осталось. Нужны ли вам новые рецепты для покупки каких-либо лекарств в аптеке?

- Составьте список всех лекарств, биологически активных добавок, гомеопатических средств и средств народной медицины, которые вы принимали с момента последней встречи с врачом. А список препаратов, которые вы принимаете постоянно, лучше вообще носить с собой.
- Если вам раньше проводилась вакцинация, не забудьте спросить, не нужно ли её повторить.
- Узнайте за день до предполагаемого визита, не планируются ли какие-нибудь обследования, требующие специальной подготовки (например, кровь на сахар обычно сдают на голодный желудок).
- Если тревога очень сильна, попросите кого-то из близких проводить или сопровождать вас.

Когда вы уже зашли в кабинет.

1. Слушайте внимательно. Если что-то непонятно, не бойтесь переспросить.
2. Сразу положите ваш список на стол, чтобы не забыть задать записанные там вопросы.
3. Просите врача записывать все рекомендации, которые он вам дает. Сразу перечитывайте и проверяйте, все ли вам понятно.
4. Отвечайте на вопросы врача честно и подробно – нет такой информации, которую стоило бы скрыть от врача.
5. Если вам назначено лечение, проверьте, выписаны ли рецепты и правильные ли в них фамилия, имя и отчество.

Верьте в себя – любой человек может научиться с пользой для здоровья ходить к врачу.

КАК ЧАСТО НУЖНО ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА, ЕСЛИ ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ?

Если вы начали получать терапию, необходимо посетить врача через две недели, потом ещё через две и далее один раз в месяц (если врач не рекомендует иное). Это необходимо делать для того, чтобы обсуждать проблемы, возникающие в ходе лечения, контролировать эффективность лечения, справляться с побочными эффектами терапии, если они возникают. Кроме того, ваши визиты позволят врачу регулярно забирать у вас анализы и таким образом оценивать, как ваш организм реагирует на терапию.

Врач должен рассказать о возможных побочных эффектах при приеме препаратов и ответить на все интересующие вопросы. Если, после посещения врача, что-то осталось непонятным и без ответа, можно получить консультацию, обратившись в СПИД-сервисную общественную организацию или прийти на группу взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ.

КАКИЕ АНАЛИЗЫ ПРЕДЛОЖИТ СДАТЬ ВРАЧ, ЕСЛИ ВЫ ПОЛУЧАЕТЕ АРВТ?

Согласно приказу №206 от 30.08.21. «О внедрении в практику национальных клинических протоколов по ВИЧ инфекции» диспансерное наблюдение ЛЖВ заключается в следующем.

С началом терапии необходимо периодически повторять обследование:

- исследование крови и мочи – два раза в год;
- иммунный статус (СД4 клетки) – один раз в три, шесть месяцев;
- рентгенография грудной клетки – два раза в год (если нет жалоб);
- гинекологическое обследование – два раза в год (если нет жалоб).

Объем и частота обследований может варьироваться (в большую или меньшую степень), в зависимости от состояния человека, принимающего АРВТ и рекомендаций специалиста.

ЧТО ТАКОЕ ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА?

Вирусная нагрузка – это показатель количества вируса в плазме крови. Анализ на вирусную нагрузку определяет количество РНК вируса и показывает, насколько быстро вирус размножается в организме человека. Вирусная нагрузка измеряется в цифрах – количество копий РНК ВИЧ на 1 миллилитр.

Слово «нагрузка» происходит от слова груз. Чем больше «груз» вирусов, тем тяжелее иммунной системе.

ЗАЧЕМ НУЖЕН ТЕСТ НА ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ?

Вирусная нагрузка позволяет врачу сделать прогноз о том, как дальше будет развиваться заболевание.

Если сравнить развитие ВИЧ-инфекции с поездом, который идет к пункту назначения «СПИД-ассоциированные заболевания», то иммунный статус – это расстояние, которое осталось, а вирусная нагрузка – это скорость, с которой движется поезд.

ВСЕГДА ЛИ УВЕЛИЧЕНИЕ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ГОВОРИТ ОБ УХУДШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ?

Показатели вирусной нагрузки могут подниматься или падать, что внешне не отражается на человеке. Повод для беспокойства появляется, когда результат анализа на вирусную нагрузку остается повышенным в течение нескольких месяцев или если вирусная нагрузка возросла более, чем в три раза.

В идеале, нужно сдавать анализы на вирусную нагрузку по указанию и наблюдением врача, вне зависимости от самочувствия. Вирусная нагрузка может временно увеличиться, если в организм проникла инфекция или при прохождении вакцинации. Информация об изменении вирусной нагрузки будет более достоверной, если анализы будут сделаны в одном и том же центре по борьбе со СПИД.

ЧТО ТАКОЕ «НЕОПРЕДЕЛЯЕМАЯ» ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА?

У всех тестов на определение вирусной нагрузки есть нижний порог чувствительности. Если количество копий вируса в крови меньше определенного числа, то тест не может их сосчитать. Большинство тестов имеют границу определения – 20 копий/мкл.

Если количество копий ВИЧ-вируса в крови меньше 20 на миллилитр, тогда говорят, что оно неопределяемое. Но даже если уровень ВИЧ слишком низок, чтобы его определить, это не означает, что вируса ВИЧ в крови нет.

Тест на вирусную нагрузку определяет только количество вируса в крови, а вирусная нагрузка в других жидкостях, например, в лимфоузлах или сперме/вагинальной смазке может быть другой. Таким образом, при неопределяемой вирусной нагрузке в крови, в других жидкостях, например, в сперме может быть более высокая концентрация вирусов. Иногда проводят исследование вирусной нагрузки в других жидкостях организма.

КАКОВА ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОЛЬЗА ОТ АНАЛИЗА НА ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ?

Раннее начало лечения снижает риск развития побочных эффектов от АРВТ и значительно снижает риски, связанные с развитием воспалений и заболеваний, вызванных снижением иммунитета из-за ВИЧ-инфекции.

По мнению врачей, именно в снижении вирусной нагрузки до неопределяемого уровня и заключается основная цель лечения. Важно ответственно относиться к назначениям врача и строго соблюдать режим приема препаратов.

Если отмечена высокая вирусная нагрузка в крови, то высокое содержание вируса также может быть и в сперме или влагалищных выделениях. Чем выше вирусная нагрузка в любой из жидкостей, тем выше риск передачи ВИЧ.

Антиретровирусная терапия, снижающая вирусную нагрузку в крови, обычно также снижает и уровень вируса в сперме и влагалищных выделениях.

Всемирная организация здравоохранения сообщает: «Нет данных, что ВИЧ-позитивные люди, добившиеся вирусной супрессии с помощью антиретровирусной терапии, могут передать его своим партнерам. Профилактические свойства АРВТ, таким образом, должны быть однозначно отражены в программах лечения и профилактики ВИЧ».

Пока соблюдаются прием АРВ-препаратов и рекомендации при АРВ-терапии, а также контролируется вирусная нагрузка, существует возможность сохранения своего здоровья и здоровья партнера.

МОЖНО ЛИ ОТКАЗЫВАТЬСЯ ОТ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ, КОГДА ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА НИЖЕ ОПРЕДЕЛЯЕМОГО УРОВНЯ?

При принятии решения, обязательно учитывать моральную и уголовную ответственность за преднамеренное или непреднамеренное заражение, в соответствии подписанного Листа предупреждения.

Презерватив предотвращает много разных инфекций и нежелательную беременность, поэтому остается важным способом защиты здоровья. Если у вас есть другие инфекции, передающиеся половым путем, которые вы не лечили (особенно гонорея), они могут увеличить вирусную нагрузку в сперме и влагалищных выделениях, тем самым риск передачи ВИЧ при незащищенных контактах, также будет возрастать.

Доказано, что антиретровирусная терапия эффективно снижает риск передачи вируса от матери ребенку. Если вы беременны или планируете беременность, обязательно обсудите с вашим лечащим врачом выбор препаратов. Если во время беременности у вас неопределяемая вирусная нагрузка, то передача ВИЧ ребенку будет маловероятна.

ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ, ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ

В ЭТОМ РАЗДЕЛЕ МОЖНО УЗНАТЬ:

- ◇ о том, что такое АРВТ;
- ◇ о том, как определяют эффективность терапии;
- ◇ об основных видах и названиях препаратов, применяемых для лечения пациентов с ВИЧ;
- ◇ о том, почему необходима комбинированная терапия, а также о том, что такое резистентность к АРВ-препаратам;
- ◇ о факторах эффективности антиретровирусной терапии;
- ◇ о том, что такое приверженность к лечению;
- ◇ об основных факторах, препятствующих сохранению приверженности;
- ◇ об экспресс-тестах, правилах их применения и интерпретация результатов равными консультантами;
- ◇ о том, что такое добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ?
- ◇ о целях и принципах ДКТ;
- ◇ о методах ДКТ;
- ◇ об особенностях консультирования различных групп клиентов.

МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ?

Нет, на данный момент излечить ВИЧ-инфекцию нельзя, но прием антиретровирусной терапии позволяет остановить размножение вируса, сохранить иммунитет и значительно снизить вероятность передачи ВИЧ, сохранить качество жизни людей, живущих с ВИЧ.

КОГДА НУЖНО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ? ЧТО ТАКОЕ АРВТ?

- Вы обсудили все важные вопросы с врачом.
- Ваш лечащий врач назначил АРВТ.
- Вы понимаете и осознаете, что для того, чтобы жить, вам нужна и необходима терапия.

В 2016 году Всемирная организация здравоохранения рекомендовала начинать лечение всем людям с ВИЧ, включая детей, подростков и взрослых, беременных и кормящих женщин, независимо от клинического статуса и числа клеток СД4.

Начало лечения часто вызывает сомнения, обсудите их с лечащим врачом и с человеком, уже принимающим терапию. Это поможет развеять тревогу.

О ЧЕМ НУЖНО ПОМНИТЬ ПЕРЕД НАЧАЛОМ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ?

Постоянное размножение ВИЧ приводит к повреждению иммунной системы. Скорость размножения вируса может быть разной у одного и того же человека в разные периоды времени. Хорошее самочувствие не всегда говорит о том, что вирус не размножается, или о том, что иммунный статус остается высоким.

Количество ВИЧ в крови показывает активность его размножения и связанную с ней скорость разрушения Т-лимфоцитов CD4+, а число лимфоцитов CD4+ показывает степень повреждения иммунной системы. Нужно регулярно определять уровень РНК ВИЧ и число лимфоцитов CD4+, чтобы оценить риск ВИЧ-инфекции и определить время начала антиретровирусной терапии.

«Риск прогрессирования» – это вероятность перехода болезни в следующую стадию, возможность ухудшения самочувствия, степень опасности развития инфекции.

Поскольку у каждого человека ВИЧ-инфекция развивается по-разному, подход к выбору терапии должен быть индивидуальным. Следовательно, дата начала лечения, подбор препаратов должны определяться по результатам анализов с учетом жизненных обстоятельств пациента.

Если антиретровирусная терапия будет начата, когда вирусная нагрузка мала, а иммунный статус высок, то ее положительный эффект может оказаться наиболее выраженным и длительным. В связи с тем, что вирус ещё не успел нанести большой вред организму.

С другой стороны, слишком раннее начало терапии, особенно при низкой приверженности пациента лечению, может привести к пропускам в приеме препаратов. В таком случае, возможно развитие резистентности – препараты перестанут действовать на вирус.

Решение о начале терапии определяется лечащим врачом и намерением пациента в соответствии с рекомендациями и клиническим протоколом Министерства здравоохранения.

О начале терапии стоит серьезно задуматься, если:

- иммунный статус постоянно снижается;
- вирусная нагрузка постоянно увеличивается, что означает увеличение активности вируса;
- состояние здоровья в целом ухудшается.

Если вы не принимаете терапию, необходимо регулярно определять вирусную нагрузку и делать иммунограмму. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции (т.е. при наличии низкой иммунограммы, например, CD4+<50/мкл) правильно подобранная антиретровирусная терапия, даже если она не сопровождается повышением числа лимфоцитов CD4+, оказывает положительный эффект, уменьшая риск дальнейшего развития болезни и смерти.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПРО АРВТ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ?

Прием антиретровирусных препаратов – это единственный способ предотвратить прогрессирование ВИЧ-инфекции у беременной и передачу ВИЧ ребенку.

При этом необходимо учитывать:

1. Если ВИЧ-инфекция была выявлена во время беременности, большинство специалистов рекомендуют начинать антиретровирусную терапию на любом сроке беременности, как только выявлен вирус, чтобы максимально снизить риск передачи инфекции от матери ребенку.
2. Женщинам, получавшим антиретровирусную терапию до беременности, следует продолжать прием препаратов. Большинство специалистов рекомендуют женщине даже в первом триместре продолжать принимать лекарства по той же схеме, что и раньше, чтобы не давать возможности вирусу снова начать размножаться. В любом случае, продолжать принимать лекарства по той или иной схеме решается только лечащим врачом, а при необходимости, решение принимает консилиум.

ВЫВОД: Прием антиретровирусной терапии значительно снижает риск передачи вируса ребенку, поэтому все беременные с ВИЧ-инфекцией при любом уровне вирусной нагрузки должны принимать антиретровирусную терапию, чтобы защитить здоровье ребенка.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ, РАБОТАЕТ ЛИ ТЕРАПИЯ?

Если терапия эффективна, то вирусная нагрузка будет снижаться, а иммунный статус повышаться. Вдобавок, будет улучшаться самочувствие.

Вопросы «Когда следует ожидать этих изменений и насколько сильно изменятся показатели» лучше обсудить с врачом.

Желательно провести разговор об эффективности терапии до её начала, а также обсудить возможность замены препаратов, если первая схема не даст нужного эффекта.

ПОЧЕМУ НУЖНО ЗАРАНЕЕ ОБСУДИТЬ С ВРАЧОМ ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ?

Потому что, кто предупрежден, тот вооружен.

Побочные эффекты – это неприятные последствия действия препарата на организм некоторых людей, которые его принимают.

Лучше заранее поинтересоваться у врача, какие побочные эффекты бывают при приеме назначенных препаратов. Насколько часто возникают? Как можно снизить их воздействие на организм? Насколько они опасны и бывают ли ситуации, когда нужно сразу поставить врача в известность? Ответы на эти вопросы могут как развеять, так и усилить тревогу. Однако стоит иметь в виду следующие моменты:

- Лекарств без побочных эффектов не бывает.
- В список побочных эффектов в инструкции к препарату его производитель обязан включить даже тот побочный эффект, который случился однажды за всю историю применения.
- В большинстве случаев, люди хорошо переносят лечение.
- Препараты, от которых больше вреда, чем пользы, не разрешают применять на людях.
- Первые полтора месяца приема АРВТ – время проявления наиболее сильных и неприятных побочных эффектов. Практически всегда по истечении этого времени они проходят.
- Тревожное ожидание побочных эффектов увеличивает вероятность их появления.
- Препараты, которые предоставляют Центры СПИД, проходят переквалификацию в ВОЗ.

На сегодняшний день не существует лекарственного средства, полностью излечивающего от ВИЧ-инфекции. Вирус остается в организме человека на протяжении всей его жизни, даже если человек принимает терапию. Но только прием АРВ-терапии позволяет приостановить развитие вируса и сохранить здоровье.

ЧТО ТАКОЕ АРВТ?

АРВТ – это антиретровирусная терапия. Термин АРВТ относится к любой схеме антиретровирусной терапии, которая способна подавить размножение ВИЧ, довести количество вируса до неопределяемого уровня и поддерживать такое состояние на протяжении многих лет. На данный момент терапия включает в себя применение трех или четырех разных противовирусных препаратов, которые не позволяют вирусу размножаться.

КАК РАЗМНОЖАЕТСЯ ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА?

Процесс размножения вируса называется репликация. Для размножения у вируса есть три фермента: обратная транскриптаза, интеграз и протеаза.

Этапы репликации вируса:

1. Прикрепление/проникновение в клетку – при помощи специальных белков вирус прилипает к поверхности Т-лимфоцита.
2. Обратная транскрипция и синтез ДНК – фермент обратная транскриптаза превращает генетический материал вируса в другую белковую молекулу (ДНК вируса). После этого превращения ядро лимфоцита может принять эту молекулу за свой генетический материал.
3. Транспорт в ядро – новая белковая молекула (ДНК вируса) доставляется в ядро лимфоцита.
4. Интеграция – фермент интегразы встраивает новую белковую молекулу (ДНК вируса) в генетический материал клетки-«хозяина», то есть в ДНК лимфоцита.
5. Транскрипция вируса – зараженное ядро начинает делать копии с генетического материала вируса.
6. Синтез вирусных белков (трансляция) – на основе генетического материала вируса в клетке-«хозяине» начинают производиться вирусные белки.
7. Сборка вируса и созревание – для того, чтобы из генетического материала и вирусных белков образовался зрелый вирус, необходим фермент протеаза.

Зрелые вирусные частицы выходят в кровоток и заражают новые клетки. Препараты блокируют работу ферментов ВИЧ, то есть мешают вирусу размножаться. В результате деление вируса практически прекращается.

АРВТ тормозит поступление новых вирусов в плазму крови и лимфу, поэтому количество вирусов в крови сильно снижается. И тест на вирусную нагрузку может перестать их обнаруживать. Но это не будет означать выздоровление, потому что остаются ещё вирусы, которые находятся внутри клеток иммунной и нервной системы, но пока не размножаются.

У многих людей с ВИЧ, получающих современную терапию, удалось практически затормозить размножение вируса, что даёт им возможность жить полноценно долгие годы.

Когда активность вируса подавлена противовирусной терапией, человек снова начинает чувствовать себя вполне здоровым. Иммунный статус поднимается на более высокий уровень. А вероятность развития оппортунистических инфекций значительно снижается. Это происходит потому, что вирусов становится меньше, они заражают и убивают меньше клеток иммунной системы. Это означает, что иммунная система восстанавливается в достаточной степени, чтобы бороться с большинством заболеваний.

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ АРВТ?

Для АРВТ применяются несколько разных групп препаратов:

- ингибиторы обратной транскриптазы: нуклеозидные аналоги, нуклеотидные и нуклеозидные;
- ингибиторы протеазы;
- ингибиторы интегразы;
- ингибиторы слияния;
- ингибиторы рецепторов.

Слово «ингибитор» означает то, что препятствует, прерывает процесс, не даёт чему-то случиться. Например, антифриз – ингибитор замерзания. В настоящее время широко используются нуклеозидные, нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы, а также ингибиторы протеазы.

Нуклеозидные аналоги ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ) прерывают процесс превращения РНК вируса в ДНК. Препараты встраиваются в цепочку ДНК вместо фрагмента генетического материала. На этом строительство цепочки ДНК прекращается, и вирус не может дальше размножаться.

НИОТ – это самые первые антиретровирусные препараты, но они остаются важными почти во всех схемах лечения. Однако они имеют ряд недостатков, включая побочные эффекты, наблюдающиеся как в короткие сроки, так и при длительном применении. К таким препаратам относятся следующие:

- Эмтрицитабин;
- Тенофовир;
- Ламивудин;
- Зидовудин;
- Абакавир;
- Абакавир/Ламивудин;
- Зидовудин/Ламивудин;
- Эмтрицитабин/Тенофовир.

Ламивудин/Тенофовир. Нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы – третья, самая новая группа препаратов, которые блокируют фермент обратной транскриптазы. Принцип действия несколько отличается от других групп ингибиторов этого фермента. Появление этого препарата увеличило выбор методов борьбы с вирусом, так как он может действовать на вирус у людей, которые резистентны к другим ингибиторам обратной транскриптазы. В эту группу входит препарат Тенофовир (ТОР).

Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) – они связывают фермент обратной транскриптазы, то есть блокируют работу фермента иным способом, чем нуклеозидные. К таким препаратам относятся:

- Невирапин;
- Эфавиренз;
- Этравирин.

Ингибиторы протеазы (ИП) – блокируют вирусный фермент, который обеспечивает «сборку» жизнеспособных вирусов из вирусных белков, произведенных клеткой-«хозяином». К ингибиторам протеазы относятся:

- Лопинавир/Ритонавир;
- Дарунавир/Ритонавир;
- Дарунавир/Комбицистат
- Атазанавир/ритонавир

Ингибиторы интегразы – новая группа препаратов, которые нарушают работу третьего из белков вируса. То есть не допускают встраивания генетического материала вируса в клетки:

- Ралтегравир
- Долутегравир

Ингибиторы интегразы оказались эффективны даже против резистентных (устойчивых к другим лекарствам) штаммов вируса.

Ингибиторы слияния (ИС) – новый тип препаратов, которые не позволяют вирусу прикрепляться к мембране клеток и проникать в них. Они защищают CD4 лимфоциты и другие клетки от заражения и лишают вирус места, где он мог бы размножаться. Препарат значительно улучшает самочувствие даже в тяжелых случаях и на фоне резистентности ко многим другим лекарствам. Однако есть и недостатки, такие как: способ введения – уколы; стоимость очень велика. К этой группе относится препарат Т-20 (энфувентид, фузеон).

Ингибиторы рецепторов (ИР) – блокаторы рецепторов, препятствуют проникновению ВИЧ в клетку, действуя на корцепторы. К ним относится Маравирик (МУС).

ПОЧЕМУ ОДНОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ НЕСКОЛЬКО ПРЕПАРАТОВ?

Потому что несколько препаратов сильнее препятствуют размножению вируса. Когда препаратов несколько, вирусу труднее приспособиться и выработать устойчивость (резистентность). Ведь цель лечения – полное прекращение размножения вируса.

Лечение одним препаратом называется монотерапией. В настоящее время монотерапия применяется только новорожденным детям для профилактики вертикальной передачи.

В нашей стране имеется достаточное количество различных противовирусных препаратов. Схема лечения обычно состоит из трех или более препаратов из разных групп, чтобы воздействовать на разные этапы размножения вируса. Эти препараты необходимо принимать постоянно, не допуская пропусков и нарушения временных интервалов.

ЧТО ТАКОЕ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ И КАК ОНА ВОЗНИКАЕТ?

Резистентность – это способность вируса или бактерии не поддаваться (сопротивляться, противостоять) действию лекарств.

Кросс-резистентность – это способность вируса или бактерии не реагировать на действие целой группы лекарств.

В организме инфицированного человека непрерывно происходит размножение вирусов. Полный жизненный цикл вируса реализуется за 1-2 сутки, в день может образоваться до 1 млрд. вирусных частиц.

Поскольку размножение вируса – это копирование, то новые вирусы должны быть точно такие же, как вирус-«родитель». Но при размножении иногда происходят ошибки, и тогда новые копии вируса получаются не совсем такими, как вирус-«родитель» – это называется мутация. Когда вирус не размножается, мутаций не происходит.

Если мутация происходит в ферментах вируса, то их свойства могут так измениться, что противовирусный препарат не сможет действовать. Это и называется резистентностью.

Резистентность возникает, когда противовирусные препараты не могут полностью прекратить производство новых вирусов. Это происходит так:

- человек допускает ошибку в приеме препаратов (например, пропускает прием одной дозы)
- часть вирусов успевает размножиться
- сколько-то «новых» вирусов оказывается мутантными
- следующие дозы препаратов не дают размножиться новым «нормальным» вирусам
- вирусам-мутантам ничто не мешает размножаться, и их становится много
- лекарства уже не могут помешать размножению вирусов, потому что большинство из них – мутанты

Если человек соблюдает режим приема препаратов, то размножение вирусов полностью прекращается и не возникают мутации, ведущие к резистентности.

КАКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДАЕТ АРВТ?

АРВТ дает следующие положительные и качественные результаты:

- Количество вируса в крови значительно снижается, соответственно, снижается и вред, наносимый вирусом организму. Даже если на момент начала терапии болезнь развилась до стадии СПИДа, через 6-8 месяцев человек может почувствовать значительные улучшения и, например, вернуться на работу.
- Еще одно позитивное последствие уменьшения концентрации вируса в крови – значительное снижение риска передачи ВИЧ-инфекции.

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ?

Эффективность терапии зависит прежде всего от уровня приверженности человека, который её получает.

Приверженность – это:

- осознанное решение человека принимать антиретровирусную терапию;
- готовность человека соблюдать режим приема препаратов, каким бы сложным он ни был;
- готовность продолжать лечение, даже при наличии побочных эффектов;
- понимание, почему нельзя пропускать прием препарата даже один раз.

Кроме того, эффективность АРВТ зависит от того, насколько удачно подобрано сочетание препаратов. Но даже самые лучшие лекарства не будут работать, если не соблюдается режим приема таблеток.

КАКОВЫ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ?

Составляющие элементы приверженности:

- Прием всех назначенных препаратов в правильном количестве.
- Прием всех препаратов в установленное время.
- Прием препаратов в соответствии с указанным пищевым режимом. Для обеспечения соответствующего усвоения некоторые препараты необходимо принимать с едой. Другие – на голодный желудок, в определенное время до или после еды. Для некоторых препаратов даже имеет значение, какую пищу вы едите, так как количество жира в вашей крови может влиять на их усвоение.
- Учет взаимодействия с другими препаратами или наркотическими веществами. Если вы принимаете ещё какой-нибудь вид препаратов, необходимо проконсультироваться с врачом о возможном взаимодействии с вашими АРВ-препаратами.

КАКОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ?

Приверженность является наиболее важным элементом для эффективности лечения ВИЧ-инфекции.

Низкий уровень приверженности к лечению может привести не только к снижению эффективности лечения, но и к возникновению устойчивых форм ВИЧ.

Резистентность, или устойчивость к препаратам для лечения ВИЧ, развивается, когда уровень препарата в крови слишком низкий для того, чтобы остановить размножение вируса.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ПРЕПЯТСТВИЯ ДЛЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ?

Социальное окружение. Стабильные отношения в семье, с друзьями и даже сотрудниками могут оказывать положительное влияние на успешность приверженности к лечению. С другой стороны, пациентку может беспокоить то, что другие люди будут знать о ВИЧ-статусе. Скорей всего, вашей клиентке не захочется принимать лекарства при других. Предубеждения и стигматизация также оказывают дополнительное давление. Рекомендуется найти хотя бы одного человека, которому пациентка сможет доверять. Этот человек может помочь ей принять решение о начале терапии, вовремя напомнить, что пора принять дозу и оказать эмоциональную поддержку.

Проблемы с деньгами и проживанием. Недостаток денег может означать, что пациентка не сможет покупать пищу, предусмотренную медицинскими рекомендациями. ВИЧ-сервисные организации в вашем регионе могут оказать поддержку в вопросах материальной помощи и льгот, которые предусмотрены для пациенток. Если у пациентки трудности с жильем, она вынуждена делить его с другими людьми или часто находится в разных местах, это может отрицательно повлиять на сохранность запасов медикаментов и регулярность их приёма.

Стиль жизни. Наиболее вероятно, что клиентка будет принимать препараты регулярно, если они вписываются в ее ритм и образ жизни. Решение о начале лечения должно приниматься на индивидуальной основе, учитывая личные обстоятельства, такие, как график работы или другую деятельность.

Также должны учитываться потребности и предпочтения пациентки относительно частоты приёма препаратов, вероятность возникновения побочных эффектов и возможное взаимодействие с другими препаратами. Если ритм и образ жизни клиентки не позволяет придерживаться жёсткого режима дозирования, перед началом терапии необходимо обсудить это с лечащим врачом для того, чтобы найти наиболее подходящий и эффективный режим.

Потребление алкоголя или наркотиков. Приверженность к лечению может усложняться для людей, которые ведут нестабильный образ жизни, так как под влиянием наркотиков и алкоголя повышается вероятность пропуска дозы.

Депрессия и психическое здоровье. Проблемы с психическим здоровьем, такие, как депрессия, могут также влиять на приверженность к лечению. Если клиентка находится в депрессии, не способна в данный момент времени надлежащим образом придерживаться лечения, лучше подождать до того времени, когда она будет чувствовать себя хорошо.

У людей, принимающих АРВ-препараты, иногда возникает подавленное состояние или раздражительность. Это не должно беспокоить пациентку: лечащий врач может прописать ей лечение, которое уменьшит депрессию, улучшит самочувствие и позволит дальше принимать лекарства. Консультанты по принципу «равный – равному» и психологи также могут оказать необходимую поддержку.

Для напоминания о времени приёма лекарств самым простым и дешёвым способом является будильник или оповестительные сигналы мобильных устройств.

ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ ЗАБЫТЬ ПРИНЯТЬ ДОЗУ?

Безусловно, задача состоит в том, чтобы принимать все дозы в точное время и соответствующим образом. Тем не менее, каждый человек иногда может оказаться в ситуации, когда он забывает принять препараты или пропускает дозу.

Если пропуск принятия препаратов – однократная и очень редкая ситуация, скорей всего, это не повлияет на эффективность лечения. Если, это случается регулярно, например, два раза в неделю, то в таком случае, это может способствовать ВИЧ развить резистентность к препаратам.

ЧТО ТАКОЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТ?

Экспресс-тест – тест для быстрого (в течение 15-20 минут) определения наличия антител к ВИЧ в крови или слюне пациента. Экспресс-тест может быть выполнен консультантом (как медицинским, так и другим работником) непосредственно на месте проведения консультации. В случае получения положительного результата экспресс-теста требуется его подтверждение при помощи стандартных лабораторных методов для окончательного установления ВИЧ- статуса.

КАКОВЫ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОКОЛОДЕСНЕВЫХ ЭКСПРЕСС-ТЕСТОВ НА ВИЧ?

Экспресс-тест определяет наличие специфических антител к ВИЧ в биологическом материале. Достоинствами экспресс-тестов являются простота их использования, отсутствие необходимости в специальном лабораторном оборудовании. Они позволяют определить инфицирование как ВИЧ-1, так и ВИЧ-2.

Экспресс-тесты обладают высокой чувствительностью (97,2-100%) и специфичностью (94,5-99,4%), не уступая по этим характеристикам, используемым для скрининга ИФА тест-системам.

Важнейшим преимуществом экспресс-тестов является быстрота получения результата – 20 минут. В целом, вся процедура тестирования и информирования занимает существенно меньше времени, чем при лабораторных исследованиях, а также исключает возможность преаналитической ошибки, связанной с возможными техническими погрешностями или перепутыванием проб.

Для обследования большой группы людей достаточно и одного специалиста. Данная процедура абсолютно безболезненна, безопасна и полностью исключает инфицирование.

КАК ПРОВОДИТЬ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ПРИ ПОМОЩИ ОКОЛОДЕСНЕВЫХ ЭКСПРЕСС ТЕСТОВ?

Процедура тестирования проводится в три этапа:

- этап 1 – забор образца для тестирования;
- этап 2 – проведение теста;
- этап 3 – считывание результата.

Процедура проводится путём забора ферментов тест-устройством «плоская ложка» между щекой и дёснами, которые будут проверены на наличие антител к ВИЧ (Рис.1.)



Затем «плоская ложка» помещается в специальный флакон с проявляющим раствором для определения результата. Результат теста достигается за 20 минут, в редких случаях - до 40 минут (Рис.2)

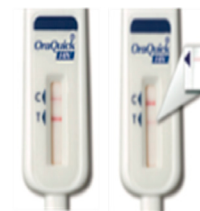
Специфические антитела к ВИЧ, если они имеются, образуют иммунный комплекс с рекомбинантными антигенами ВИЧ-1 и ВИЧ-2, нанесённые в тестовой зоне «Т» мембраны, в результате чего образуются окрашенная линия.

КАК ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ОКОЛОДЕСНЕВЫХ ЭКСПРЕСС-ТЕСТОВ?



Если на устройстве появилась только окрашенная линия в контрольном участке «С» (сокращение от Control), то это означает, что антитела к ВИЧ не обнаружены, то есть результат на ВИЧ отрицательный. (Рис. 3).

Если обнаружилось две линии в контрольном участке С и Т, то это означает, что результат теста на ВИЧ положительный. (Рис.4), даже если одна из полосок слабо выражена. В таком случае необходимо провести дополнительный повторный тест.



Результат теста считается недействительным (невалидным) при отсутствии контрольной линии или обеих линий в окне результатов, а именно нет линии рядом с зоной «С» (даже тогда, когда есть линия рядом с зоной «Т»), или размытый красный фон без полосок. (Рис. 5). Это означает, что возможно, неверно были соблюдены инструкции или тест испортился. Рекомендуется провести повторный анализ.

Для получения точного результата клиенту рекомендуется минимум за 15 минут до начала процедуры забора околодесневой жидкости, не употреблять пищу и любые напитки, в том числе и обычную питьевую воду. При использовании средств по уходу за полостью рта процедуру целесообразно проводить не ранее, чем через 30 минут.

КАК ТЕСТ ОБНАРУЖИВАЕТ ВИЧ ПО СЛЮНЕ, ЕСЛИ ВИЧ ЧЕРЕЗ СЛЮНУ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ?

Тест реагирует на антитела к ВИЧ, содержащиеся в слюне. Антитела – это специальные белки, которые вырабатывает организм в ответ на проникновение ВИЧ-инфекции.

ЧТО ТАКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ?

Тестирование – прохождение лабораторного обследования на наличие маркеров ВИЧ-инфекции (антител, антигенов или нуклеиновой кислоты) с помощью стандартных тест-систем или экспресс-тестов.

ЧТО ТАКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (КОНСУЛЬТАЦИЯ)?

Консультирование (консультация) – конфиденциальный диалог между пациентом и консультантом, помогающий пациенту получить поддержку и принять информированные и ответственные решения, связанные со снижением рискованного поведения, прохождением тестирования на ВИЧ и возможными последствиями прохождения теста.

Какие существуют этапы консультирования?

К этапам консультирования можно отнести: дотестовое (перед проведением тестирования на ВИЧ) и послетестовое (после получения результата тестирования на ВИЧ).

ЧТО ТАКОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ (ДКТ)?

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ) – комплекс мероприятий по тестированию на ВИЧ и консультированию по медицинским, психологическим, социальным и юридическим вопросам, связанным с прохождением теста на ВИЧ.

СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ПРИНЦИПЫ ДКТ?

Принципы ДКТ – обязательные минимальные требования к процедуре консультирования и тестирования, которые включают:

1. Добровольность. Решение о тестировании на ВИЧ принимает сам пациент без какого-либо принуждения и дает на него информированное согласие.

Информированное согласие – устное и/или письменное согласие на тестирование, данное пациентом, находящегося в состоянии принять осознанное решение, во время и после получения дотестового консультирования в понятной для него форме информации о цели и процедуре тестирования, путях передачи ВИЧ, мерах профилактики передачи ВИЧ, а также позитивных и негативных последствиях выявления своего ВИЧ-статуса. Пациент вправе отказаться от прохождения теста или отложить его на неопределенное время.

Принцип добровольности может быть реализован в виде добровольного включения в тестирование (по запросу самого пациента), либо добровольного исключения (при тестировании по клиническим, эпидемиологическим и социальным показаниям, когда предложение о тестировании исходит от врача-специалиста, а пациент имеет возможность согласиться или отказаться).

2. Конфиденциальность. Информация, которая стала известна консультанту во время оказания услуг ДКТ, является врачебной тайной. Разглашение врачебной тайны, в том числе сообщение сведений о наличии у лица ВИЧ-инфекции, влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством. Присутствие во время консультации третьих лиц (супругов, партнеров, родителей) возможно по просьбе и с согласия пациента.

3. Анонимность. По желанию пациента консультирование и тестирование могут быть проведены анонимно, то есть без сообщения пациентом данных, по которым возможно идентифицировать его личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, работы или учебы). В этом случае используется код, присваиваемый пациенту для прохождения ДКТ с выдачей результатов тестирования.

4. Доступность и отсутствие дискриминации. Обеспечивается физическая доступность к проведению тестирования и оказанию медицинских услуг (любому гражданину, иностранному гражданину или лицу без гражданства, в любом здравоохранительном учреждении, имеющем процедурный кабинет) и экономическая доступность (проводится бесплатно). Для расширения доступа к услугам ДКТ отдельных целевых групп следует проводить ДКТ и в других учреждениях. Например, на базе анонимных консультативных пунктов, в рамках полевой работы, силами немедицинских работников, а к примеру, равных консультантов, представителей общественных организаций, а также применять тестирование с использованием экспресс-тестов.

5. Достоверность и полнота информации. Предоставляемая информация должна соответствовать цели консультирования, быть доступной пациенту и достаточной для принятия информированного решения о прохождении тестирования, при необходимости включать данные о службах медицинской, психологической, социальной и юридической помощи.

6. Мобилизация ресурсов. Учреждения, предоставляющие услуги ДКТ, сотрудничают с программами по репродуктивному здоровью, профилактике и лечению прочих хронических заболеваний (включая туберкулез и вирусные гепатиты), программами снижения вреда от инъекционного наркопотребления, а также другими программами по работе с группами риска и уязвимыми контингентами. В том числе, сотрудничество происходит и с общественными организациями с привлечением волонтеров и равных консультантов.

КАКОВА ЦЕЛЬ ДКТ?

Цель ДКТ – предоставление консультативной помощи, направленной на снижение рискованного поведения, определение ВИЧ-статуса и оказание своевременной помощи в случае выявления ВИЧ-инфекции.

ДКТ является ключевым компонентом как программ профилактики ВИЧ-инфекции, так и программ лечения и поддержки ЛЖВ.

КАКОВЫ ЗАДАЧИ ДКТ?

1. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции происходит путем информирования возможной передачи ВИЧ и доступных мерах профилактики, оценки индивидуального риска инфицирования, а также содействия переходу пациента к менее рискованному поведению.
2. Определение ВИЧ-статуса как результата принятия пациентом добровольного информированного решения о тестировании на ВИЧ, ознакомления с процедурой тестирования и значением возможных результатов теста.
3. Своевременное направление вновь выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией на дальнейшее медицинское обследование и лечение, что в итоге увеличивает их продолжительность и качество жизни, благоприятно влияя на уровень здоровья населения и демографическую ситуацию в целом.
4. Оказание психосоциальной поддержки.
5. Информирование по социальным и юридическим вопросам, связанным с проблемой ВИЧ-инфекции.

В КАКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДИТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ДКТ?

Консультация проводится в следующей последовательности:

1. Приветствие и заверение в конфиденциальности.
2. Уточнение потребностей (проблем) клиента и уровня его исходного информирования.
3. Предоставление информации по теме и об источниках помощи (выбор реальных альтернатив, составление плана действий, мотивация к изменению поведения), обсуждение и ответы на вопросы пациента.
4. Завершение консультации и мотивация клиента на последующую встречу.

СКОЛЬКО ДОЛЖНА ДЛИТЬСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ?

Продолжительность консультации может быть различной, она определяется легкостью установления доверительных отношений, исходным уровнем информированности пациента и быстротой разрешения его психологических проблем.

Консультация не обязательно должна быть короткой по длительности и завершиться принятием пациентом какого-либо конкретного решения.

КАКИЕ ПОТРЕБНОСТИ КЛИЕНТА МОГУТ БЫТЬ РЕШЕНЫ ИЛИ ОБСУЖДЕНЫ?

Потребности пациента включают обсуждение значимых для него вопросов, зачастую не имеющих прямого отношения к процессу тестирования. Среди них, вопросы касающиеся волнения в теме сохранения прежних взаимоотношений (интимных, семейных, рабочих), вопросы конфиденциальности и раскрытия статуса (кому раскрывать и как это сделать), страх изоляции и дискриминирующего отношения, проблемы с принятием диагноза (агрессия, чувство вины, поиск легких путей решения, депрессия), вопросы репродуктивного здоровья (как обезопасить партнера, возможности иметь здорового ребенка), опасения по поводу собственного здоровья в дальнейшем, страх смерти.

На каждом этапе консультации требуется уточнение понимания пациентом обсуждаемых вопросов и оказание ему психоэмоциональной поддержки.

КАКИМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ КОНСУЛЬТАНТ ПО ДКТ?

Исходя из предположения о низкой изначальной информированности пациента, поощрять выражение пациентом своих чувств и потребностей. В тоже время не перегружать его новой информацией, уметь сказать «я не знаю» и понимать границы своих возможностей в оказании помощи. Не пытаться взять на себя ответственность за принятие определенного решения за пациента. Не принимать агрессию пациента на свой счет, а также устанавливать ресурсы поддержки в его окружении. Избегать осуждения пациента и навешивания ярлыков, необоснованных попыток успокоить и внушить оптимизм. Не использовать лесть и обман, а также патерналистское отношение (директивные советы, потворствование уходу от принятия решений, поощрение зависимости от консультанта).

КАКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИЧЬ ДОТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ?

Дотестовое консультирование позволяет:

- помочь пациенту оценить индивидуальный риск инфицирования;
- осветить вопросы профилактики инфицирования ВИЧ и содействовать переходу пациента к менее рискованному поведению;
- ознакомить пациента с процедурой тестирования и значением возможных результатов теста (отрицательный, положительный, неопределенный);
- понять пациенту возможные медицинские, социально-психологические и юридические последствия прохождения теста;
- принять пациенту осознанное решение о прохождении тестирования;
- оказать психоэмоциональную поддержку.

МОЖНО ЛИ ПРОВОДИТЬ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДЛЯ ГРУПП?

Дотестовое консультирование может проводиться индивидуально или для группы лиц. Групповое консультирование возможно в случае, если определение ВИЧ-статуса не является основной целью обследования (например, при рутинном скрининге беременных, при обследовании с целью получения справки о ВИЧ-статусе, при обследовании доноров). Количество пациентов, входящих в группу, не должно превышать 20 человек. При групповом консультировании не проводится оценка индивидуальных рисков инфицирования, а также работа с особыми потребностями пациентов и оценка личных последствий прохождения теста, поэтому после группового консультирования каждому пациенту следует предложить проведение индивидуального консультирования.

Принцип добровольности относится как к тестированию, так и к консультированию. Отказ от дотестового консультирования не должен влиять на проведение теста на ВИЧ. Отказ от прохождения теста не должен помешать пациенту получить другие услуги, в которых он нуждается.

КАКОВО СТАНДАРТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДОТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ?

Введение

- Знакомство с пациентом.
- Пояснение принципа конфиденциальности, информирование о возможности анонимного консультирования и тестирования.
- Обозначение этапов ДКТ (дотестовое консультирование, тестирование, послетестовое консультирование) и цели проведения данной консультации.
- Пояснение процедуры тестирования и значения отрицательного, положительного и неопределенного результатов.
- Оценка индивидуального риска инфицирования ВИЧ (при индивидуальном консультировании)
- Оценка причин обращения пациента (включая причины его беспокойства и возможные риски инфицирования).
- Оценка риска, связанного с репродуктивным поведением. Анализ последнего случая рискованного поведения. Уточнение наличия мотивации к использованию изделия №2.
- Установление дополнительных факторов риска (употребление психоактивных веществ и алкоголя, практика близких телесных контактов за вознаграждение, наличие туберкулеза или инфекций, передающихся половым путём).
- Оценка риска инфицирования партнера, открытости взаимоотношений с партнером.
- Обсуждение с пациентом его индивидуальных рисков инфицирования ВИЧ.
- При групповом консультировании информирование пациента для оценки собственного риска инфицирования ВИЧ.
- С учетом особенностей группы пациентов – доноры, беременные, заключенные, информирование о путях передачи ВИЧ, поведенческих рисках инфицирования ВИЧ и о возможностях профилактики.
- Оценка пациентами своего индивидуального риска с учетом наличия факторов риска у себя и своих партнеров.
- Предложение желающим пройти индивидуальное консультирование.
- Информирование о наличии других видов помощи: источников информации о ВИЧ-инфекции, возможностях получения психосоциальной поддержки и медицинской помощи.

Обсуждение путей снижения риска инфицирования

- Рассмотрение предыдущих попыток снижения рискованного поведения, обсуждение успехов пациентов в следовании правилам безопасного поведения и имеющихся в этом препятствий.
- Определение возможностей снижения риска инфицирования, наименее затратных для пациента. Обсуждение его представления о собственном уровне риска и привлечение внимания в случае несовпадения его желания уберечься от заражения и сохранения рискованного поведения.
- Определение способности пациента обсуждать риск инфицирования с друзьями и партнерами. Ролевая игра (при необходимости): как правильно пользоваться презервативом, как сообщить своему партнеру о желании использовать средство индивидуальной защиты или пройти тест на ВИЧ.
- Выявление лиц, которые смогут оказать поддержку пациенту, если он окажется ВИЧ-инфицированным.
- Определение необходимости дополнительной помощи и обсуждение возможности ее получения.

Содействие принятию решения о прохождении теста

- Рассмотрение предыдущего опыта прохождения теста и изменения в поведении после получения результата.
- Обсуждение чувств, испытываемых пациентом по поводу прохождения теста.
- Уточнение, как пациент понимает значение положительного и отрицательного результата теста. Обсуждение медицинских, социальных и юридических последствий получения положительного результата теста: видение пациентом своей жизни в случае получения положительного результата, оценка возможных трудностей и негативных последствий, преимущества знания своего ВИЧ-статуса.
- Оценка готовности пациента пройти тестирование и принять результат теста.
- Предложение пройти тестирование.
- Ответы на вопросы.
- Заверение пациента в продолжении дальнейшего сотрудничества и назначении даты следующего визита.

КАКОВА ЦЕЛЬ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА?

Цель послетестового консультирования при отрицательном результате теста заключается в сообщении пациенту результата тестирования, обсуждении значения результата и мотивации пациента к менее рискованному поведению по возможному инфицированию ВИЧ.

Для чего проводится послетестовое консультирование при отрицательном результате теста?

Послетестовое консультирование при отрицательном результате теста позволяет:

- сообщить пациенту полученный результат теста, обсудить значение результата и возможно необходимость повторного обследования (с учетом периода серологического окна);
- обсудить способы менее рискованного поведения для сохранения ВИЧ-отрицательного статуса в дальнейшем;
- оказать психоэмоциональную поддержку.

КАКОВО СТАНДАРТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА?

Сообщение о результате теста

- Оглашение пациенту результатов теста.
- Пояснение, что означает отрицательный результат теста. Понимание, что пациент осознал и правильно понял результат теста .
- Принятие реакции пациента на результат теста (узнать о чувствах и эмоциях пациента в связи с получением результата).
- Анализ значения отрицательного результата с учетом возможности нахождения пациента в серологическом окне.
- Выражение обеспокоенности по поводу возможности инфицироваться ВИЧ в дальнейшем при сохранении рискованного поведения.

Обсуждение возможностей изменения рискованного поведения для сохранения ВИЧ-отрицательного статуса в дальнейшем

- Уточнение форм поведения пациента и возможных факторов риска инфицирования ВИЧ;
- Обсуждение желания и возможностей пациента снизить рискованное поведение.
- Разработка конкретного поэтапного плана достижения изменений в поведении; установление возможных проблем в реализации каждого этапа.
- Ролевая игра (при необходимости): как предложить партнеру использовать презерватив.
- Понимание, что план изменения поведения удобен для пациента, и он его принимает.

Установление дополнительных источников поддержки

- Акцентирование внимания на важности обсуждения плана изменения своего поведения с доверенным лицом (другом / родственником) и определение круга этих лиц.
- Информирование о дополнительных ресурсах медицинской и психосоциальной помощи. Например, программы снижения вреда от инъекционного наркопотребления, программы доступа к изделиям №2.
- Помощь в сообщении отрицательного результата теста партнеру и коррекции отношений с ним
- Определение отношения пациента к сообщению о результате своего ВИЧ-статуса партнеру (партнерам).
- Обсуждение направили партнера на ДКТ, его возможные реакции на предложение тестирования.
- Ролевая игра (при необходимости): как сообщить партнеру результат своего теста, как предложить партнеру пройти ДКТ.

Завершение

- В случае наличия недавнего поведения риска (и возможного нахождения в «серологическом окне») предложить пациенту пройти тест повторно.
- Заверить пациента в продолжении вашего сотрудничества и предложить обращаться повторно при возникновении потребности в оказании помощи и поддержки.

КАКОВА ЦЕЛЬ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА?

Цель послетестового консультирования при положительном результате теста заключается в сообщении пациенту результата тестирования, обсуждении значения результата и помощи в принятии диагноза, направлении пациента на оказание необходимой медицинской, социальной и юридической помощи.

Первичное послетестовое консультирование – отправная точка для оказания медицинской помощи ЛЖВ. Одной из его задач является вселение уверенности в пациента, что он не остается один со своей проблемой, а также его мотивация на последующие консультации.

Послетестовое консультирование при положительном результате теста позволяет:

- сообщить пациенту полученный результат теста, обсудить значения результата;
- оказать пациенту психоэмоциональную поддержку, стимулировать позитивное мышление и помочь в принятии диагноза;
- информировать пациента о течении ВИЧ-инфекции, предложить ему план дальнейшей медицинской помощи и заверить его в продолжении сотрудничества;
- информировать пациента о возможностях социальной и юридической помощи;
- обсудить возможности безопасного поведения для недопущения инфицирования других лиц (включая партнеров);
- оценить и изыскать возможности психоэмоциональной поддержки в ближайшем окружении пациента, обсудить вопрос раскрытия статуса;
- мотивировать пациента на дальнейшее сотрудничество.

Установление вероятного фактора передачи ВИЧ-инфекции не является задачей первичного послетестового консультирования, поскольку может мешать оказанию психоэмоциональной поддержки и формированию мотивации к дальнейшему продуктивному сотрудничеству с консультантом. Сбор этих данных предпочтительно осуществить при дотестовом консультировании. Во время дотестового консультирования также целесообразно проинформировать пациента об уголовной ответственности за заведомое поставление других лиц в опасность заражения ВИЧ.

КАКОВО СТАНДАРТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА?

Сообщение о результате теста

- Оглашение пациенту результата теста.
- Пояснение, что положительный результат теста говорит об инфицировании ВИЧ (о наличии в организме вируса, но не о заболевании СПИДом или других проблемах со здоровьем).
- Принятие реакции пациента на результат теста и оказание психологической поддержки: дать время на осознание результата, принять эмоциональную реакцию пациента, с помощью открытых вопросов узнать о чувствах и эмоциях пациента в связи с получением результата.
- Уточнение понимания пациентом результата теста и понимание того, что пациент осознает значение положительного теста.

Осознание проблем, связанных с принятием положительного результата и оказание психологической поддержки

- Выражение участия в ситуации и пояснения пациенту, что необходимо время для адаптации (со временем он научится жить с ВИЧ).
- Уточнение у пациента, имеется ли кто-то, кто может сейчас его поддержать.
- Информирование пациента, что в настоящее время есть возможность получения антиретровирусной терапии, что позволяет перевести прогрессирующее течение ВИЧ-инфекции в хроническое, восстановить иммунитет, тем самым продлить жизнь и повысить качество жизни ВИЧ-инфицированного человека.
- Если пациент не готов к продолжению беседы – предложить ему прийти на повторную консультацию и предоставить ему соответствующие информационные материалы.
- Если пациент выражает желание – обсудить особенности жизни с ВИЧ, возможные последствия для личной жизни, семейных и социальных отношений (см. ниже).

Установление источников поддержки и направление пациента в соответствующие организации

- Определение, на чью поддержку из друзей и родственников может рассчитывать пациент в процессе адаптации к жизни с ВИЧ.
- Оценка готовности пациента обращаться за медицинской и психосоциальной помощью.
- Определение возможности получения пациентом медицинской помощи (в какие учреждения следует обратиться сейчас, где получить консультацию по поводу репродуктивного здоровья и планирования семьи, по поводу туберкулёза и прочих сопутствующих состояний); в случае беременности оговорить возможности профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и организацию проведения этих мероприятий в женской консультации и у врача-инфекциониста.
- Обсуждение ситуаций, в которых пациент желал бы сохранить конфиденциальность. Помощь с выбором соответствующего поведения. Обсуждение необходимости сообщения своего ВИЧ-статуса при обращении за медицинской помощью и пояснение, что целью этого является не столько защита медперсонала от возможного заражения, сколько достижение полной информированности врача о состоянии здоровья пациента для принятия верных терапевтических решений.
- Выработка индивидуального плана снижения рискованного поведения в семье и обществе (в том числе использование изделия №2, исключение совместного использования зубных щеток, бритвенных и маникюрных принадлежностей, а также медицинского инструментария, включая клизмы, иглы для инъекций, пирсинга и нанесения татуировок). Пояснение об отсутствии риска передачи ВИЧ в быту.
- Информирование о юридических последствиях выявления положительного ВИЧ-статуса (гарантии соблюдения прав и свобод и социальной поддержки ВИЧ-инфицированного и членов его семьи; невозможность быть донором крови, тканей и органов; ответственность за заведомое поставление других лиц в опасность заражения ВИЧ).
- Информирование о дополнительных ресурсах помощи, например, группы взаимопомощи ВИЧ-инфицированных, службы психологической помощи, социальные службы, программы снижения вреда от инъекционного наркопотребления.
- Предоставление печатных материалов о жизни с ВИЧ и контактов организаций, где пациент может получить необходимую ему помощь.
- Уточнение, что пациент планирует делать непосредственно после того, как завершится данная консультация. При необходимости порекомендовать обратиться к психологу.

Помощь в сообщении положительного результата теста партнеру и коррекции отношений с ним

- Определение отношения пациента к сообщению о результате своего ВИЧ-положительного статуса партнеру (партнерам), причин возможного беспокойства.
- Определение партнеров, которые подверглись риску инфицирования, и которых следует информировать об этом риске.
- Обсуждение возможных подходов к раскрытию партнеру своего ВИЧ- положительного статуса. Обсуждение направления партнера на ДКТ, его возможных реакций на предложение тестирования.
- Ролевая игра (при необходимости): как сообщить партнеру результат своего теста, как предложить партнеру пройти ДКТ.

Завершение

- Ответы на вопросы пациента.
- Обозначение плана дальнейшего сотрудничества с пациентом.

КАКОВА ЦЕЛЬ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА?

Цель послетестового консультирования при неопределенном (сомнительном) результате теста – сообщение пациенту результата тестирования, обсуждение значения результата и необходимости повторного обследования.

Послетестовое консультирование при неопределенном результате теста позволяет:

- сообщить пациенту полученный результат теста, обсудить значение результата и необходимость повторного обследования;
- обсудить способы менее рискованного поведения для сохранения ВИЧ-отрицательного статуса в дальнейшем;
- оказать психоэмоциональную поддержку;
- мотивировать пациента на дальнейшее сотрудничество.

КАКОВО СТАНДАРТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА

Сообщение о результате теста

- Оглашение пациенту результата теста.
- Пояснение, что неопределенный (сомнительный) результат теста не позволяет сказать о том, имеется ли у пациента ВИЧ-инфекция или нет, и требует проведения повторного анализа. Принять реакцию пациента на результат теста (узнать о чувствах и эмоциях пациента в связи с получением результата) и убедиться в том, что пациент его правильно понял.
- Пояснение причин, из-за которых тест может быть неопределенным: наличие сопутствующих заболеваний или состояний (беременность, ревматические болезни, нарушения функции печени или почек, опухоли, состояние после вакцинации, переливания крови и прочие) или нахождение пациента в периоде «серологического окна» (от момента инфицирования ВИЧ до появления в крови антител к вирусу, что может занимать 1-6 месяцев).

- При наличии в анамнезе недавнего риска инфицирования – информирование пациента о возможных симптомах острой ВИЧ-инфекции (проявления гриппоподобного или мононуклеозоподобного синдромов) и необходимости обращения при их развитии.

Предложение пройти тест повторно

- Разъяснение того, что окончательный результат теста необходим для того, чтобы уверенно планировать свою жизнь, зная свой ВИЧ-статус.
- Предложение пройти тестирование повторно.
- При отказе пациента не следует оказывать давление или запугивать, а оговорить возможность пройти тест повторно в любое удобное для него время.

Завершение

- Ответы на вопросы пациента.
- Обозначение плана дальнейшего сотрудничества с пациентом.

В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН?

Особенности целевой группы

Основной целью тестирования беременной на ВИЧ является получение возможности своевременного проведения мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР ВИЧ) и оказания других видов помощи в случае выявления у беременной положительного ВИЧ-статуса.

Принцип добровольности реализуется возможностью беременной отказаться от тестирования, однако отказ должен быть информированным и документально оформлен, после прохождения беременной полноценного дотестового консультирования с обсуждением позитивных и негативных последствий прохождения теста. В случае грамотно проведенного дотестового консультирования отказы беременных от прохождения тестирования практически исключены.

Дополнительные потребности

Выявление индивидуальных факторов риска инфицирования ВИЧ у беременной, обсуждение возможностей безопасного поведения во время беременности, информирование о возможностях проведения ППМР ВИЧ и оказания других видов помощи в случае установления беременной положительного ВИЧ-статуса.

Возможно проведение группового дотестового консультирования (в рамках курса психопрофилактической подготовки к родам) с последующим обязательным индивидуальным консультированием.

В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ДОТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН?

Необходимо правильно информировать женщину, о том, что тестирование на ВИЧ является составной частью набора рутинных обследований, проводимых во время беременности.

Пояснить преимущества знания своего ВИЧ-статуса с акцентом на то, что в случае выявления ВИЧ-инфекции у беременной имеется высокоэффективная возможность защитить здоровье будущего ребенка путем проведения мероприятий по ППМР ВИЧ (снижение риска передачи с 20-40% до <2%).

Осветить вопросы передачи ВИЧ от матери ребенку в процессе беременности, родов и грудного вскармливания. Информировать о содержании мероприятий по ППМР ВИЧ: прием антиретровирусных лекарственных средств (АРВ-ЛС) беременной, выбор способа родоразрешения, отказ от грудного вскармливания, прием АРВ-ЛС новорожденным.

Обсудить наличие индивидуальных факторов риска инфицирования ВИЧ у беременной, мотивировать к снижению рискованного поведения во время беременности (потребление инъекционных наркотиков, незащищенные телесные контакты).

Обсудить позитивные и негативные последствия прохождения теста. Уточнить опасения беременной по поводу прохождения теста. Определить возможные источники поддержки в семье и ближайшем окружении в случае выявления у беременной положительного ВИЧ- статуса.

Разъяснить порядок тестирования на ВИЧ и значения результатов теста (положительный, отрицательный, неопределенный).

При отказе беременной от прохождения теста информировать ее о возможности пройти тест в любое другое удобное для нее время в дальнейшем и пригласить беременную на повторную консультацию.

В ЧЕМОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ПОСЛЕ ТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ?

При получении отрицательного результата тестирования на ВИЧ, пояснить беременной женщине, что инфицирование ВИЧ во время беременности сопряжено с более высоким риском передачи ВИЧ от матери ребенку и требует более внимательного и бережного отношения к себе, своему состоянию и здоровью будущего ребенка.

Мотивировать к снижению рискованного поведения во время беременности (потребление инъекционных наркотиков, незащищенные телесные контакты, употребление алкогольных и спиртных напитков).

В ЧЕМОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ПОСЛЕ ТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ?

При озвучивании положительного результата тестирования на ВИЧ, необходимо сделать акцент на психоэмоциональную поддержку беременной, заверить ее в продолжении вашего сотрудничества и обсудить возможные источники поддержки в семье и ближайшем окружении.

Осветить вопросы передачи ВИЧ от матери ребенку в процессе беременности, родов и грудного вскармливания.

Информировать об эффективности проведения мероприятий ППМР ВИЧ (снижение риска передачи с 20-40% до <2%) и о содержании этих мероприятий: прием антиретровирусных лекарственных средств беременной, выбор способа родоразрешения, отказ от грудного вскармливания, прием АРВ-ЛС новорожденным.

Разъяснить процедуру наблюдения у врача-инфекциониста и у врача-акушера-гинеколога, порядок прохождения обследований, получения и приема АРВ-ЛС.

Обсудить, что может мешать, а что будет помогать беременной соблюдать прием АРВ-ЛС (приверженность терапии). Предоставить контактную информацию и (при наличии) информационные материалы по ППМР ВИЧ в печатном виде.

Обсудить возможность обследования на ВИЧ партнера и/или проведение совместной консультации беременной и ее партнера.

Мотивировать беременную на длительное последующее сотрудничество, составить план последующих встреч.

В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАР (ПАРТНЕРОВ)?

Особенности целевой группы

Пары с неизвестным ВИЧ-статусом (постоянные партнеры с неизвестным ВИЧ-статусом, проходящие обследование с целью принятия решения о вступлении в брак или о зачатии ребенка);

Дискордантные пары (постоянные партнеры, один из которых инфицирован ВИЧ, а второй нет).

ДКТ пар проводится при обязательном согласии обоих партнеров на совместное прохождение консультирования и получение результатов теста.

Дополнительные потребности заключаются в поддержании атмосферы доверия в ходе консультации, выявлении индивидуальных факторов риска инфицирования, консультирование как по вопросам профилактики инфицирования ВИЧ, так и по вопросам репродуктивного здоровья.

В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ ДОТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАР (ПАРТНЕРОВ)?

Получить согласие пары на совместное прохождение консультирования и получение результатов теста. В ходе консультации оценить степень доверия партнеров друг к другу; информировать о том, что круг обсуждаемых вопросов будет целиком определяться только ими самими.

Определить наиболее значимые для пары вопросы репродуктивного здоровья, уточнить мотивацию принятого решения о тестировании на ВИЧ.

Оценить индивидуальные риски и определить потенциальные источники инфицирования каждого из партнеров (использование изделий №2 при телесных контактах внутри пары, наличие незащищенных близких контактов со случайными партнерами или занятия коммерческим сексом, потребление инъекционных наркотиков).

Обсудить возможности безопасного полового поведения для обоих партнеров внутри пары и вне пары; ролевая игра (при необходимости): как правильно пользоваться презервативом.

В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАР ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ У ОДНОГО ИЗ ПАРТНЕРОВ (ДИСКОРДАНТНАЯ ПАРА)?

Перед озвучиванием результатов, необходимо получить устное согласие пары на совместное получение результатов теста.

Пояснить важность психоэмоциональной поддержки ВИЧ-инфицированного партнера. Выявить возможные источники поддержки в семье и ближайшем окружении.

Обсудить источник инфицирования одного из партнеров (при желании и согласии пары/партнеров).

Информировать о рисках инфицирования второго партнера при незащищенных телесных контактах внутри пары (около 12% в год) и обсудить необходимость постоянного использования изделия №2. Разъяснить и убедить в важности безопасного полового поведения для предотвращения инфицирования другими ИППП.

Обсудить возможность зачатия ребенка без риска инфицирования второго партнера: искусственная инсеминация (в случае неинфицированного мужчины и ВИЧ-инфицированной женщины), очистка спермы (в случае неинфицированной женщины и ВИЧ-инфицированного мужчины). Описать порядок проведения и оговорить доступность данных мероприятий.

Информировать о возможности рождения здорового ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной при проведении мероприятий ППМР ВИЧ. Обсудить прочие волнующие пару вопросы репродуктивного здоровья.

Предложить посещение группы взаимопомощи ВИЧ-позитивных пар.

В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ У ОБОИХ ПАРТНЕРОВ?

Первоначально получить устное согласие пары на совместное получение результатов теста. Выявить возможные источники поддержки в семье и ближайшем окружении.

Обсудить важность безопасного полового поведения для предотвращения инфицирования другими ИППП.

Информировать о возможности рождения здорового ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной при проведении мероприятий ППМР ВИЧ. Обсудить прочие волнующие пару вопросы репродуктивного здоровья.

Предложить посещение группы взаимопомощи ВИЧ-позитивных пар.

РОДИТЕЛИ ИЛИ ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОБСЛЕДУЕМОГО РЕБЕНКА

Особенности целевой группы

Родители часто являются источниками инфекции для своих детей (например, вертикальная передача ВИЧ от матери ребенку, или заражение ребенка в быту при проживании в семье ПИН).

Родители часто имеют психологические проблемы с принятием собственного диагноза и с принятием возможного диагноза ребенка.

Законные представители могут быть мало осведомлены в вопросах ВИЧ-инфекции (не сталкиваясь с этой проблемой ранее). Существуют страхи, связанные с возможностью случайного разглашения диагноза ребенка в близком окружении и с необходимостью раскрытия ВИЧ-статуса самому ребенку при его взрослении.

Дополнительные потребности

Оказание помощи родителям в принятии собственного диагноза, в формировании чувства ответственности за ребенка, выстраивание конструктивных взаимоотношений на этой основе.

Информирование об особенностях диспансерного наблюдения ребенка (включая вопросы проведения лабораторных обследований, бисептол профилактики и вакцинации) и об особенностях течения ВИЧ-инфекции у детей (при ее выявлении), а также консультирование родителей по вопросам репродуктивного здоровья.

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ОСОБЕННОСТИ ДОТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МАТЕРЯМИ?

1. До начала консультации уточнить у матери ребенка, знает ли отец ребенка о ее ВИЧ-статусе, и предложить проведение совместного консультирования.
2. Проговорить подробности соблюдения конфиденциальности.
3. Оценить информированность о риске инфицирования ребенка, с учетом проведенных мероприятий по ППМР ВИЧ. Подытожить информацию о существующем в данной конкретной ситуации риске передачи (колеблющемся от 20-40% при естественном течении до <2% при проведении мероприятий ППМР ВИЧ).
4. Обсудить необходимость диспансерного наблюдения ребенка с проведением ему обследований на ВИЧ-инфекцию, пояснить термин «ВИЧ-экспонированный». Озвучить алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции у экспонированного ребенка.
5. Пояснить, что подтвердить или опровергнуть диагноз ВИЧ-инфекции экспонированному ребенку обычно удается в течение первого полугодия жизни (на основании результатов определения ДНК ВИЧ), но даже в случае отвержения диагноза ВИЧ-инфекции диспансерное наблюдение ребенка будет длиться до 18 месяцев (до исчезновения антител к ВИЧ).
6. Подчеркнуть необходимость полного отказа от грудного вскармливания, чтобы исключить риск инфицирования от матери постнатально. Разъяснить возможности получения адаптированной молочной смеси для проведения искусственного вскармливания.
7. Обговорить строгую необходимость проведения бисептол профилактики пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-экспонированного ребенка, как эффективной профилактики основной причины смертельных исходов ВИЧ-инфекции у детей первого полугодия жизни.
8. Пояснить необходимость проведения вакцинации ВИЧ-экспонированного ребенка, как эффективного метода защиты от контролируемых инфекций.
9. Обсудить вопросы планирования семьи и репродуктивного здоровья в дальнейшем.

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ ОСОБЕННОСТИ ДОТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ?

До начала консультации уточнить у родителя или законного представителя, желают ли они получить консультацию совместно с ребенком или отдельно.

- Поговорить с родителями или законными представителями ребенка о цели тестирования на ВИЧ:
- по клиническим показаниям (тестирование как часть набора обследований, направленных на поиск причины имеющихся нарушений здоровья),
- по эпидемиологическим показаниям (при наличии опасного по инфицированию ВИЧ контакта),
- при проведении административных процедур (например, оформление на усыновление, в дома ребенка и детские дома, при подаче документов на получение визы в ряд стран).

Разъяснить принцип добровольности тестирования.

Обязательно уточнить ВИЧ-статус родителей и обсудить наличие в анамнезе факторов риска инфицирования ребенка.

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ОСОБЕННОСТЬ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?

- Оказание психологической поддержки и продолжение дальнейшего вашего сотрудничества.
- Предоставление информации о течении ВИЧ-инфекции у детей.
- Озвучивание алгоритма диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированного ребенка. Уточнение необходимости оценки развития ребенка, проведения лабораторных обследований. Информирование, где и кем будет наблюдаться ребенок. Пояснение вопросов проведения вакцинации и, в случае необходимости, антиретровирусной терапии.
- Подчеркивание важности сохранения здоровья родителей, в том числе, наблюдения и лечения родителей по поводу ВИЧ-инфекции.
- Обсуждение вопросов процесса раскрытия ВИЧ-статуса ребенку: объем информации, предоставляемый ребенку разного возраста. Заверение в получении помощи по вопросу раскрытия статуса.
- Информирование о возможностях получения психосоциальной и других видов помощи, предоставление информации о группах взаимопомощи.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ?

Преимущества использования **экспресс-тестов** для целей ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников – это наглядность и быстрота получения результата, которая повышает степень уверенности в достоверности тестирования, способствует проведению тестирования большего числа людей и помогает избежать ошибок при регистрации.

Использование быстрых тестов не требует лабораторных условий и специального оборудования, тестирование может проводиться в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Применение тестов **ИФА** предпочтительно в тех ситуациях, когда требуется одновременное проведение большого количества тестов и не настолько важно немедленное получение результатов (для стационарных больных) или в условиях референс-лабораторий. Вместе с тем, проведение тестов ИФА требует специального лабораторного оборудования и наличия квалифицированного персонала.

Вирусологические тесты, хотя и являются более сложными и дорогостоящими, рекомендуются для выявления ВИЧ-инфекции у детей младше 18 месяцев.

КАКОВА РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ?

Рекомендации относительно периодичности тестирования зависят от степени риска, которому подвергается пациент, наличия кадровых и финансовых ресурсов, а также от частоты возникновения новых случаев ВИЧ-инфекции в данной местности или группе населения.

Лицам, в большей степени подверженным риску ВИЧ-инфицирования, показано повторное тестирование через каждые 6-12 месяцев.

ВИЧ-отрицательным женщинам рекомендуется проходить тестирование каждый раз как можно раньше при наступлении беременности (в первом триместре беременности до 12 недель включительно).

В условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-отрицательным женщинам рекомендуется также проходить повторное тестирование на поздних сроках беременности.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Репродуктивное здоровье отражает состояние репродуктивной системы, связанных с ней процессов и функций на протяжении всей жизни человека. Это означает, что человек способен вести полноценную и безопасную половую жизнь, может самостоятельно решать, иметь или не иметь детей, а если иметь, то, когда и сколько.

Сексуальное и репродуктивное здоровье не являются синонимами, но в тоже время близкие по смыслу понятия. Сексуальное здоровье – это «оздоровление» жизни и межличностных отношений, а не только консультирование и помощь, относящееся к деторождению или заболеваниям, передающимся половым путем. Понятие сексуального здоровья также включает в себя проблему власти в таких отношениях, включая принуждение, насилие и дискриминацию.

Для достижения и поддержания СиРЗ человек должен иметь право самостоятельного контроля сексуальности и деторождения, а также иметь доступ к соответствующей медицинской помощи.

Людям из всех ключевых групп населения следует рекомендовать правильно и систематически использовать средства индивидуальной защиты (презервативы) в целях предотвращения передачи ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

ПОДДЕРЖКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Консультанты должны использовать любую возможность для того, чтобы убедить своих клиентов добровольно пройти тестирование на ВИЧ, а также провести с ними консультирование по вопросам профилактики ВИЧ. Они должны прилагать все усилия, чтобы облегчить доступ ЛЖВ к соответствующей медицинской помощи. В свою очередь консультанты, должны владеть информацией о репродуктивных правах ЛЖВ и имеющихся для них возможностях выбора и направлять в соответствующие службы по охране репродуктивного здоровья для получения квалифицированной помощи.

ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО И СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЛЖВ

Общие принципы

- При предоставлении услуг по охране репродуктивного здоровья необходимо соблюдение основных прав человека: отсутствие дискриминации, возможность участия в принятии самостоятельных решений и ответственность.
- Медицинская помощь должна быть всесторонней и ориентированной на пациентку, то есть отвечать потребностям ЛЖВ на протяжении всей их жизни.
- ЛЖВ не должны подвергаться дискриминации, независимо от факторов риска, связанных с их поведением.
- Женщину нельзя принуждать прерывать беременность из-за того, что она инфицирована ВИЧ.
- Конфиденциальность – главный принцип предоставления услуг ЛЖВ, в том числе услуг по охране СиРЗ.

В основе перечисленных принципов лежат права ЛЖВ:

- иметь полную и точную информацию о состоянии своего СиРЗ и возможностях его поддержания;
- принимать информированное решение иметь или не иметь детей;

- иметь доступ к тому же полному набору услуг по СИРЗ, который предоставляется тем, кто не инфицирован ВИЧ;
- не подвергаться стигматизации и дискриминации при получении медицинской помощи;
- рассчитывать на конфиденциальность и уважение своих прав со стороны медицинских работников;

Права человека

В основе защиты человеческого достоинства и обеспечения благополучия женщин, живущих с ВИЧ, лежит комплексный подход к охране здоровья и соблюдению прав человека. Он включает, в частности, право на наивысший достижимый уровень здоровья, право на жизнь и физическую неприкосновенность, включая право на жизнь, свободную от насилия, право на равенство, а также право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство видов обращения.

Гендерное равенство

Обеспечение гендерного равенства является ключевым элементом на пути укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав всех женщин, в том числе женщин, живущих с ВИЧ, во всем их многообразии. Для достижения этой цели необходимо признать и принять во внимание неблагоприятное влияние гендерного неравенства на доступ женщин к медицинским услугам и опыт их использования. Сюда относятся неравноправное положение женщин в сфере интимных отношений, причиняющие вред нормы полового поведения, а также отсутствие у женщин доступа к ресурсам и контролю над ними.

В целях максимального улучшения состояния здоровья и осуществления прав женщин, живущих с ВИЧ, ВОЗ рекомендует проводить вмешательства, направленные на повышение эффективности, расширения прав и возможностей женщин в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, а также соблюдения соответствующих прав.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: ПРИНЦИПЫ ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Тестирование на ВИЧ и консультирование должно быть предложено клиентам и их партнерам при следующих обстоятельствах:

- диагностика или лечение ИППП и других инфекций репродуктивного тракта (ИРТ);
- консультирование по вопросам контрацепции (подчеркнуть, что важно знать ВИЧ-статус при выборе метода контрацепции);
- планирование беременности (для того, чтобы свести к минимуму риск передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР));
- дородовое наблюдение (для того, чтобы правильно планировать ведение беременности и родов и предупредить ПМР);
- наблюдение за новорожденным (для того, чтобы выбрать безопасный метод кормления, если ВИЧ-статус матери неизвестен);
- консультирование по поводу нежелательной беременности;
- скрининг на рак шейки матки;

Консультирование для ЛЖВ

Необходимо, чтобы каждый человек, инфицированный ВИЧ, обратившийся в службы СИРЗ, получил соответствующее консультирование по следующим вопросам:

- менее рискованная половая жизнь и ведение переговоров с партнером (инфицированным или не инфицированным ВИЧ) о безопасной половой жизни;

- планирование семьи и контрацепция;
- скрининг на рак шейки матки;
- ИППП;
- вакцинация против гепатита В; ВПЧ;
- употребление наркотиков;
- взаимодействие между антиретровирусными препаратами и другими лекарственными средствами;
- взаимодействия между контрацептивами и антиретровирусными препаратами.

Психологическая поддержка и направление в другие учреждения для оказания, если необходимо, дальнейшей помощи является важной частью консультирования.

Рекомендуется отменить требования в отношении получения разрешения третьих сторон, например, разрешения супруга женщины,живущей с ВИЧ,на получение контрацептивных средств и соответствующих услуг,включая информацию и советы.

МЕТОДЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ РИСК ВИЧ, И ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Методы контрацепции способствуют сохранению здоровья женщин и их детей, помогают контролировать репродуктивный период жизни. Метод гормональной контрацепции включает комбинированные оральные контрацептивы (КОК), комбинированные инъекционные контрацептивы (КИК), комбинированные контрацептивные пластыри (КП), комбинированные вагинальные кольца (ВК), чисто прогестиновые контрацептивные таблетки (ЧПТ), чисто прогестиновые инъекционные средства, имплантаты, содержащие левоноргестрел (ЛНГ) и этоноргестрел (ЭТГ), а также ЛНГ-ВМС. Все они являются эффективными или высоко эффективными методами предупреждения наступления нежелательной беременности. Такие методы контрацепции, в целом, снижают уровни заболеваемости и смертности, связанные с беременностью, приводят к улучшению состояния здоровья новорожденных и детей и сокращению случаев вертикальной передачи ВИЧ среди женщин, живущих с ВИЧ и желающих предотвращать беременность. У женщин, имеющих высокий риск ВИЧ, живущих с ВИЧ или принимающих АРВП, необходимо рассмотреть взаимосвязь между применением методов гормональной контрацепции и рисками, связанными с ВИЧ. Кроме этого, женщинам, подверженным высокому риску ВИЧ или живущим с ВИЧ, может потребоваться информация о мерах предупреждения ВИЧ, а также доступ этим мерам. Эти меры, среди прочих, включают использование средств индивидуальной защиты, добровольное обрезание мужчин, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ и проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-положительным партнерам в ВИЧ-дискордантных парах.

Кроме медицинских критериев приемлемости при выборе метода контрацепции необходимо также учитывать социальные, культурные и поведенческие особенности пациентов. Рекомендации по контрацепции должны быть индивидуальными, отвечать требованиям каждой женщины или пары и учитывать стадию ВИЧ-инфекции, лечение, образ жизни и личные пожелания. Только сама женщина наилучшим образом может оценить, какие достоинства и недостатки могут иметь для нее предлагаемые методы. Окончательное решение о выборе метода контрацепции должна сделать сама пациентка (или пациент). Для принятия решения необходима следующая информация:

- эффективность метода;
- его правильное применение;
- достоинства и недостатки;
- распространенные побочные эффекты;

- симптомы и признаки, при появлении которых необходимо обратиться к врачу;
- стоимость и удобство применения;
- эффективность метода в отношении риска передачи ИППП, включая ВИЧ.

Консультирование по вопросам СиРЗ должно помочь женщинам, живущим с ВИЧ, принять решение, касающееся деторождения. Следовательно, им необходима следующая информация:

- эффективность методов контрацепции для предупреждения нежелательной беременности и передачи возбудителей ИППП;
- влияние прогрессирования ВИЧ-инфекции на здоровье;
- эффективность и доступность АРВ-препаратов;
- наличие служб, предоставляющих АРВТ;
- взаимодействие АРВ-препаратов и контрацептивов;
- риск передачи ВИЧ-инфекции неинфицированному партнеру при попытке забеременеть;
- возможное влияние ВИЧ-инфекции на течение беременности, включая неблагоприятные исходы;
- риск ПМР, а также преимущества и недостатки стратегий, направленных на его снижение, включая использование АРВ-профилактики, кесарева сечения и искусственного вскармливания;

Большинство методов контрацепции эффективны и безопасны как для женщин с бессимптомной ВИЧ-инфекцией, так и для женщин, у которых наблюдаются клинические проявления ВИЧ/СПИДа. Однако при консультировании по вопросам планирования семьи необходимо уделить особое внимание передаче ВИЧ и возбудителей других ИППП, так как предупреждение передачи возбудителей так же важно, как предупреждение беременности. Поскольку доказано, что средства индивидуальной защиты (презерватив) является единственным методом контрацепции, который препятствует заражению и передаче ВИЧ/ИППП, работники служб планирования семьи должны настоятельно рекомендовать их использование своим клиентам и способствовать тому, чтобы пациенты постоянно и правильно их использовали.

Женщинам детородного возраста, живущим с ВИЧ, следует предлагать консультации по контрацепции. Если предпочтительными вариантами являются гормональные контрацептивы, следует избегать применения Эфавиренза (EFV), так как это может снизить эффективность метода контрацепции.

Женщинам, имеющим высокий риск ВИЧ-инфицирования, или женщинам, живущим с ВИЧ, ВОЗ рекомендует:

- без ограничения применять методы комбинированной гормональной контрацепции: комбинированные оральные контрацептивы, комбинированные контрацептивные пластыри, комбинированные контрацептивные вагинальные кольца или комбинированные инъекционные контрацептивы); (МКП, категория 1)
- без ограничения применять чисто прогестиновые таблетки и инъекционные средства (ДМПА и НЭТ-ЭН) и субдермальные контрацептивные имплантаты, содержащие ЛНГ и ЭТГ; (МКП, категория 1)
- женщины с высоким риском ВИЧ могут без ограничения применять внутриматочное средство, содержащее левоноргестрел (ЛНГ-ВМС); (МКП, категория 1)
- женщины, живущие с ВИЧ и имеющие бессимптомное или умеренное клиническое течение заболевания ВИЧ (стадии 1 или 2 по классификации ВОЗ), как правило, могут использовать ЛНГ-ВМС; (МКП, категория 1)

- женщины, живущие с ВИЧ и имеющие тяжелое или прогрессирующее клиническое течение заболевания ВИЧ (стадия 3 или 4 по классификации ВОЗ), не должны, как правило, начинать применение ЛНГ-ВМС до улучшения их состояния и перехода заболевания в бессимптомную или умеренную стадию. (МКП, категория 3 для инициации применения).

Тем не менее, женщинам с уже установленным ЛНГ-ВМС, у которых развилось тяжелое или прогрессирующее клиническое течение заболевания ВИЧ, удаление ЛНГ-ВМС не требуется (МКП, категория 2).

- Женщины, имеющие тяжелое или прогрессирующее клиническое течение заболевания ВИЧ и использующие ЛНГ-ВМС, подлежат тщательному мониторингу возникновения инфекций органов малого таза (МКП, категория 2).
- Женщины, получающие АРВТ, в целом, могут применять все методы гормональной контрацепции, но особое внимание следует уделять женщинам, использующим определенные методы гормональной контрацепции: комбинированную гормональную контрацепцию, чисто прогестиновые таблетки, субдермальные контрацептивные имплантаты, содержащие ЛНГ и ЭТГ в сочетании с определенными схемами АРВТ (особенно содержащими Эфавиренз или Невирапин, а также некоторые ингибиторы протеазы) (МКП, категория 2).

КЛАССИФИКАЦИЯ КАТЕГОРИЙ ПРИЕМЛЕМОСТИ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С МКП

МКП используют шкалу из четырех категорий для указания приемлемости определенных методов контрацепции при наличии особых состояний или характеристики клиента.

Категории МКП

1. Медицинское состояние или индивидуальные характеристики, для которых нет каких-либо ограничений по использованию данного метода контрацепции.
2. Состояние, при котором ожидаемая польза от применения данного метода контрацепции в целом превосходит теоретические или доказанные риски. Контрацепция может быть использована, при условии врачебного наблюдения.
3. Состояние, при котором требуют тщательной клинической оценки и доступа к клиническим службам. В таких ситуациях необходимо принимать во внимание тяжесть состояния, наличие, практические аспекты и доступность альтернативных методов. Использование метода контрацепции в случае состояния категории 3 обычно не рекомендуется, за исключением отсутствия или приемлемости других более подходящих методов.
4. Состояние, при которых не позволяют использование метода контрацепции вследствие неприемлемого риска для здоровья, т.е. использование метода противопоказано.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН, С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ

- Женщины, подверженные высокому риску ВИЧ-инфицирования, могут использовать следующие методы гормональной контрацепции без ограничений: КОК, КИК, КП, ВК, ЧПТ, чисто прогестиновые инъекционные средства (ДМПА и НЭТ-ЭН), имплантаты, содержащие левоноргестрел и этоноргестрел (МКП, категория 1).

- Женщины, подверженные высокому риску ВИЧ и использующие чисто прогестиновые инъекционные средства, должны быть информированы о том, что проведенные исследования по изучению взаимосвязи между применением чисто прогестиновых инъекционных средств и инфицированием ВИЧ, имеют важные методологические ограничения, затрудняющие интерпретацию результатов. Признавая важность этой позиции, женщин, подверженных высокому риску ВИЧ-инфекции, необходимо информировать о том, что чисто прогестиновые инъекционные средства контрацепции могут как повышать, так и не влиять на риск их инфицирования ВИЧ. Женщины или пары, подверженные высокому риску ВИЧ-инфицирования, рассматривающие возможность применения чисто прогестиновой инъекционной контрацепции должны быть информированы о мерах предупреждения ВИЧ.
- Женщины, подверженные высокому риску ВИЧ, как правило, могут использовать внутриматочные релизинг-системы (ЛНГ-ВМС) (МКП, категория 2).

Крайне важно, чтобы женщины и пары с риском ВИЧ-инфицирования были осведомлены о других мерах профилактики, снижения риска ВИЧ-инфицирования и распространения инфекций, передающихся половым путем, вне зависимости от того, какой вид контрацепции они выбирают.

Гормональные контрацептивы, в том числе КОК, КИК, ЧПТ, чисто прогестиновые инъекционные средства, имплантаты, содержащие левоноргестрел и этоноргестрел, а также ЛНГ-ВМС не защищают от ИППП/ВИЧ.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕССИМПТОМНЫМ ИЛИ УМЕРЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ, КЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ 1 ИЛИ 2)

- Женщины с бессимптомным или умеренным клиническим течением заболевания ВИЧ (стадия 1 или 2 по классификации ВОЗ) могут без ограничений использовать следующие методы гормональной контрацепции: КОК, комбинированные инъекционные контрацептивы, комбинированные КП и ВК, ЧПТ, чисто прогестиновые инъекционные средства (ДМПА и НЭТ-ЭН), и имплантаты, содержащие левоноргестрел (ЛНГ) и этоноргестрел (ЭТГ) (МКП, категория 1).
- Женщины с бессимптомным или умеренным клиническим течением заболевания ВИЧ (стадия 1 или 2 по классификации ВОЗ), как правило, могут использовать ЛНГ-ВМС (МКП, категория 2).
- Поскольку возможны взаимодействия между определенными методами гормональной контрацепции и некоторыми АРВ-препаратами, обратитесь к рекомендациям по проведению АРВТ с учетом лекарственного взаимодействия.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛЫМ ИЛИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ, КЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ 3 ИЛИ 4)

- Женщины с тяжелым или прогрессирующим клиническим течением заболевания ВИЧ (стадии 3 или 4 классификации ВОЗ) могут без ограничения использовать следующие методы гормональной контрацепции: КОК, комбинированные инъекционные контрацептивы, комбинированные КП и ВК, чисто прогестиновые таблетки, чисто прогестиновые контрацептивные инъекционные средства (ДМПА и НЭТ-ЭН), и имплантаты, содержащие левоноргестрел (ЛНГ) и этоноргестрел (ЭТГ) (МКП, категория 1).

- Женщины с тяжелым или прогрессирующим клиническим течением заболевания ВИЧ (стадии 3 или 4 классификации ВОЗ), как правило, не должны начинать использовать ЛНГ-ВМС (МКП, категория 3 для инициации) до тех пор, пока не произойдет улучшения их состояния с переходом заболевания в бессимптомную или умеренную стадию (стадия 1 или 2 по классификации ВОЗ). Однако если у женщин с уже установленной ЛНГ-ВМС развивается тяжелое или прогрессирующее клиническое течение заболевания ВИЧ, удаление внутриматочного средства не требуется (МКП, категория 2 для продолжения). Среди женщин с установленным ЛНГ-ВМС, у которых наблюдается тяжелое или прогрессирующее клиническое течение заболевания ВИЧ, необходимо проводить тщательный мониторинг возникновения инфекций органов малого таза.

Добровольное использование контрацепции ВИЧ-инфицированными женщинами, которые желают предупредить наступление нежелательной беременности, имеет большое значение для признания их репродуктивных прав и продолжает оставаться важной стратегией сокращения случаев вертикальной передачи ВИЧ.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЮТ АРВТ

- Женщины, получающие НИОТ, могут без ограничения использовать все методы гормональной контрацепции: КОК, комбинированные КП и ВК, КИК, ЧПТ, ДМПА и НЭТ-ЭН и ЛНГ и ЭТГ имплантаты (МКП, категория 1).
- Женщины, получающие АРВТ, в схему которой входит Эфавиренз или Невирапин, как правило, могут использовать КОК, пластыри, кольца, КИК, ЧПТ, НЭТ-ЭН и имплантаты (МКП, категория 2). Однако женщины, принимающие Эфавиренз или Невирапин, могут без ограничения использовать депо-медроксипрогестерона ацетат (ДМПА) (МКП, категория 1).
- Женщины, получающие более новые ННИОТ (энтравирин или рилпивирин), могут без ограничения использовать все методы гормональной контрацепции (МКП, категория 1).
- Женщины, получающие ИП (например, ритонавир и АРВ, усиленные ритонавиром), как правило, могут использовать КОК, пластыри, кольца, КИК, ЧПТ, НЭТ-ЭН и ЛНГ и ЭТГ имплантаты (МКП, категория 2), а также без ограничения применять ДМПА (МКП, категория 1).
- Женщины, получающие ИИ (ралтегравир, долутегравир) могут без ограничения использовать все методы гормональной контрацепции (МКП, категория 1).
- Женщины, получающие АРВТ, в большинстве случаев могут использовать ЛНГ-ВМС (МКП, категория 2) при условии, что клиническое течение их заболевания ВИЧ является бессимптомным или умеренным (стадия 1 или 2 по классификации ВОЗ).
- Женщины с тяжелым или прогрессирующим течением клинического заболевания ВИЧ (стадия 3 или 4 по классификации ВОЗ), как правило, не должны начинать использование ЛНГ-ВМС (МКП, категория 3 для инициации) до тех пор, пока их состояние не улучшится с переходом в бессимптомную или умеренную стадию заболевания ВИЧ. Однако женщинам с уже установленной ЛНГ-ВМС, у которых развилось тяжелое или прогрессирующее клиническое течение заболевания ВИЧ, удаление ВМС не требуется (МКП, категория 2 для продолжения).
- У женщин с тяжелыми прогрессирующим клиническим течением заболевания ВИЧ, которые пользуются ЛНГ-ВМС, необходимо проводить тщательный мониторинг возникновения инфекций органов малого таза.

Женщины, живущие с ВИЧ и получающие АРВТ, должны обсуждать со своим врачом потенциальное влияние некоторых антиретровирусных препаратов на эффективность контрацепции.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ВОЗ пропагандирует комплексную стратегию профилактики ВИЧ вертикальным путем, состоящую из 4 направлений:

1. Первичная профилактика ВИЧ;
2. Предупреждение нежелательной беременности у ВИЧ-положительных женщин;
3. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;
4. Предоставление лечения, помощи и поддержки ВИЧ-позитивным матерям и их семьям.

Данный документ касается третьего компонента стратегии – профилактики передачи ВИЧ от матерей их детям (ППМР). Риск вертикальной трансмиссии ВИЧ без профилактических мероприятий колеблется от 15 до 45%, причем 15-30% из них приходятся на трансплацентарный путь передачи вируса (т.е. внутриутробное заражение), 50-75% случаев заражения имеют место во время родов и 10-20% – при грудном вскармливании. Современные подходы к применению АРВТ при отказе от последующего грудного вскармливания значительно снижают риск заражения ребенка (с 30-45% до менее 2%).

Наиболее важным фактором, влияющим на вероятность передачи ВИЧ от матери плоду и ребенку, является концентрация вируса в крови женщины – вирусная нагрузка во время беременности и родов, поэтому важно, как можно раньше во время беременности достичь ее неопределяемого уровня с помощью АРВТ. Другой важной задачей является поддержание здоровья матери и ее ребенка.

Во всех случаях АРВТ должна назначаться на основании подхода, основанного на правах человека. Это означает, что женщины, способные к деторождению, беременные или осуществляющие грудное вскармливание женщины должны получать полную информацию о рисках и пользе АРВТ и медицинские рекомендации, соответствующие их ситуации, а также по возможности должны получать поддержку в добровольном выборе начала медикаментозной терапии, ее продолжения и приверженности/удержания в системе оказания медицинской помощи.

Необходимо обсуждать репродуктивные планы со всеми женщинами детородного возраста на постоянной основе в течение всего периода ухода за ними.

Необходимо предоставлять информацию об эффективных и подходящих методах контрацепции, чтобы уменьшить вероятность незапланированной беременности.

Важно поощрять отказ от алкоголя, табака и других наркотических средств, если это невозможно. Необходимо предоставить соответствующее лечение или проконсультировать пациентов о том, как управлять рисками для здоровья (например, использование программы обмена шприцев).

Женщины с ВИЧ должны достичь максимального подавления вирусной нагрузки, прежде чем пытаться зачать, чтобы предотвратить передачу ВИЧ своему партнеру и минимизировать риск перинатальной передачи ВИЧ младенцу.

При выборе или оценке АРВТ для женщин детородного возраста с ВИЧ, необходимо учитывать эффективность схемы, сопутствующие состояния (например, ко-инфекция гепатитом В, С), тератогенный потенциал лекарств в схеме и возможные неблагоприятные исходы для матери и плода.

Долутегравир не должен назначаться женщинам детородного возраста. Данные когорты наблюдения Цепамо показали, что дефекты нервной трубки возникали в 3 случаях на 1000 родов у женщин на этот препарат с момента зачатия, небольшое, но достоверное увеличение по сравнению со всеми другими антиретровирусными препаратами.

ВИЧ-инфекция не исключает использования каких-либо методов контрацепции. Тем не менее, следует рассмотреть взаимодействие лекарств между гормональными контрацептивами и АРВТ.

Для дискордантных пар зачатие ребенка без риска передачи ВИЧ возможно в случае, когда партнер с ВИЧ получает АРВТ и имеет устойчивую вирусную супрессию.

Партнеры с ВИЧ должны добиться устойчивого подавления вирусной нагрузки до зачатия ребенка, чтобы максимально улучшить свое здоровье, предотвратить передачу ВИЧ половым путем партнеру и минимизировать риск передачи ВИЧ младенцу.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ БЕРЕМЕННЫХ

Всем беременным женщинам при первом обращении по поводу беременности необходимо предлагать тестирование на ВИЧ с соблюдением базовых принципов и правил ДКТ: согласие, конфиденциальность, консультирование, правильные результаты тестирования и связь. Тестирование на ВИЧ следует проводить на раннем сроке, до 12 недели беременности в учреждениях первичного звена здравоохранения. Необходимо также провести тестирование половых партнеров беременных женщин, если их статус не известен.

В случаях, когда имеются эпидемиологические показания (регулярное потребление женщиной инъекционных наркотиков, наличие многократных половых контактов с высоким риском заражения), в учреждении первичного звена, где наблюдается женщина, проводится повторное тестирование на ВИЧ в третьем триместре беременности (с учетом инкубационного периода предположительного заражения) – в срок 20-30 недель беременности.

Факт повторного тестирования, с обоснованием показаний и результатом анализа, фиксируется в документах по наблюдению беременной женщины. В обменной карте, выдаваемой для предоставления в учреждение родовспоможения, указываются окончательные результаты как первого, так и повторного тестирования. В случае выявления ВИЧ и постановке беременной женщины на диспансерный учет по поводу ВИЧ, диагноз указывается в виде кода согласно Международной классификации болезней 10-пересмотра (МКБ-10).

В случае обращения женщины за услугой родовспоможения в экстренном порядке, без документов с данными о тестировании на ВИЧ или без документов, подтверждающих её личность, также в случае выяснения того, что женщина не имеет определенного места жительства, в родильном доме проводится экспресс-тестирование до оказания родовспоможения. Процедура экспресс-тестирования в родильных домах должна быть доступна 24 часа в сутки каждый день, а результаты экспресс-тестирования на ВИЧ должны быть доступны в течение 1 часа. При получении положительного результата экспресс-методом, незамедлительно проводятся все мероприятия, направленные на ППМР. Комплекс ППМР включает: предоставление экстренного курса АРВТ роженице и краткосрочного АРВТ новорожденному, переход новорожденного на искусственное вскармливание. Независимо от результата экспресс-тестирования, беременные женщины, поступившие в указанных обстоятельствах, подлежат рутинному обследованию на ВИЧ в установленном порядке.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЖЕНЩИНАМИ С ВИЧ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Наблюдение за женщинами с ВИЧ во время беременности осуществляется на основании действующих директивных документов, параллельно – врачами первичного звена, и специалистами территориального центра по борьбе со СПИД под контролем последних. Врачом первичного звена составляется план наблюдения, копия плана должна выдаваться женщине на руки. Специалисты территориального центра по борьбе со СПИД, контролируют ведение женщины согласно плану и при необходимости корректируют его.

Для определения возможности искусственного вскармливания используются критерии ПОДСБ (приемлемости, осуществимости, доступности, стабильности и безопасности):

Приемлемость. У матери нет препятствий к искусственному вскармливанию, связанных с культурными традициями, социальными условиями, либо вызванных страхом стигматизации или дискриминации.

Осуществимость. У матери (и ее семьи) достаточно времени, знаний, навыков и других условий, для приготовления молочной смеси и кормления ребенка до 12 раз в сутки.

Доступность. Мать (и ее семья) способна оплачивать расходы, связанные с искусственным вскармливанием, не нанося ущерба здоровью и питанию семьи, или искусственное вскармливание предоставляется при поддержке системы здравоохранения. Понятие доступности также распространяется на доступность (в случае необходимости) медицинской помощи при диарее у ребенка и наличие средств на оплату такого лечения.

Стабильность. Постоянное, непрерывное обеспечение и надежная система распределения всех продуктов, необходимых для искусственного вскармливания на протяжении всего времени, пока ребенок в них нуждается.

Безопасность. Смесь для искусственного вскармливания готовится правильно, соблюдаются гигиенические нормы и правильное хранение. Ребенок получает ее в достаточных количествах с соблюдением гигиенических требований.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Паллиативная помощь должна быть доступна пациентам, которые в ней нуждаются и хотят ее получать. Паллиативная помощь должна предоставляться в соответствии с потребностями пациента и стандартами помощи, принятыми в Республике Узбекистан.

Ключевыми элементами такого вида помощи являются облегчение переносимости больными страданий – физических, психических, душевных и социальных, а также создание условий и обеспечение поддержки людям, осуществляющим паллиативную помощь, для преодоления возникающих при этом эмоциональных реакций и переживаний.

Основные задачи службы паллиативной помощи:

- выявлять пациентов, которым паллиативная помощь могла бы принести пользу;
- проводить первичную и повторную оценку физических, эмоциональных, социальных и духовных страданий пациентов, оценку, а также повторную оценку эмоциональных, социальных или духовных страданий членов семьи;
- облегчать боль и физические симптомы, причиняющие страдание;
- отвечать духовным, психологическим и социальным потребностям;
- выяснить, каким ценностям привержен пациент, и определять задачи оказания помощи с учетом этих культурных ценностей.

Таблица 2. Основные методы оказания первичной паллиативной помощи.

Выявить, оценить, поставить диагноз, осуществить лечение, принять решаящие меры в следующих случаях:	Выявить, оценить, обеспечить поддержку, принять решаящие меры и, при необходимости, направить на консультацию к специалисту в следующих случаях:
Потребности в физической помощи:	
боль (всех типов); респираторные проблемы (одышка, кашель); желудочно-кишечные проблемы (запор, тошнота, рвота, сухость во рту, воспаление слизистой оболочки полости рта, диарея); бредовое состояние; раны, язвы, кожная сыпь и повреждения кожи; нарушение сна;	утомляемость; потеря аппетита; анемия; сонливость или вялость; потливость;

Потребности в психологической/эмоциональной/духовной помощи:	
<p>психологическое расстройство;</p> <p>состояние тревоги;</p> <p>страдания членов семьи и лиц, ухаживающих за больным;</p>	<p>духовные потребности и проблемы «жизни и смерти»;</p> <p>депрессия;</p> <p>поддержка членов семьи/лиц, ухаживавших за больным после утраты близкого человека;</p>
Рассмотреть и организовать	
План и координация помощи:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Определить имеющиеся виды поддержки и ресурсы. Разработать и осуществить план оказания помощи, основанный на потребностях пациента. 2. Обеспечить уход в последние недели/дни жизни. 3. Обеспечить наличие и доступ к лекарственным препаратам, особенно опиоидам. 4. Определить психосоциальные/духовные потребности специалистов, оказывающих помощь, включая себя. 	
Вопросы коммуникации:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить коммуникацию с пациентом, членами семьи и лицами, ухаживающими за больным, по вопросам диагноза, прогноза, лечения, симптомов и их терапии, а также вопросам, связанным с уходом в последние дни/недели жизни. 2. Определить и установить приоритеты вместе с пациентом и членами семьи/лицами, обеспечивающими уход. 3. Предоставлять пациенту и лицам, обеспечивающим уход, информацию и рекомендации, соответствующие имеющимся ресурсам. 	

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ДУХОВНЫЕ ПРИЕМЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:

- музыка;
- йога;
- традиционные практики, которые полезны;
- психосоциальная поддержка и консультирование (группы поддержки, поддержка участников мультидисциплинарной команды, социальные работники некоммерческих негосударственных организаций);
- релаксационная терапия;
- отвлечение внимания, например, прослушивание радио;
- доступ к ресурсам сообщества;
- медитация;
- предоставление интересной и доступной информации;
- забота о детях.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

В ЭТОМ РАЗДЕЛЕ МОЖНО УЗНАТЬ:

- о том, что такое ИППП, какие заболевания входят в эту категорию;
- о распространенности ИППП в мире;
- о том, кто находится в группе риска заражения ИППП;
- о последствиях ИППП для здоровья человека;
- о том, как передаются ИППП;
- о проявлениях ИППП;
- о методах профилактики заражения ИППП.

ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ

- Каждый день в мире происходит более 1 млн случаев заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), большинство из которых протекают бессимптомно.
- Согласно оценкам, каждый год происходит 374 млн новых случаев заражения одной из четырех ИППП – хламидиозом, гонореей, сифилисом или трихомониазом.
- Количество лиц в возрасте 15–49 лет с генитальной инфекцией вируса простого герпеса (ВПГ) оценивается на уровне свыше 500 млн.
- В 2018 г. в результате инфицирования ВПЧ произошло 570 000 случаев заболевания раком шейки матки, который каждый год вызывает более 311 000 случаев смерти.
- В 2016 г. почти 1 млн беременных женщин были инфицированы сифилисом, что привело к более чем 350 000 случаев неблагоприятного исхода родов, включая 200 000 случаев мертворождения и гибели новорожденного.
- ИППП напрямую сказываются на сексуальном и репродуктивном здоровье, приводят к стигматизации, бесплодию, онкологическим заболеваниям и осложнениям в период беременности, а также повышают риск ВИЧ-инфекции.
- Одним из серьезных факторов, препятствующих сокращению бремени ИППП в мире, является лекарственная устойчивость этих инфекций, особенно гонореи.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Заболевания, передающиеся половым путём (ЗППП), или инфекции, передаваемые половым путём (ИППП) – под этими терминами понимают инфекционные заболевания, наиболее частым путём заражения которых является половой контакт.

Инфекции, преимущественно передающиеся половым путём, в отечественной медицине принято выделять в группу венерических заболеваний (сифилис, гонорея, донованоз, трихомониаз, ВПЧ, генитальный герпес, мягкий шанкр).

Другие ИППП часто передаются и иными путями: парентеральным (ВИЧ, гепатит В, гепатит С), прямым контактным (чесотка), вертикальным (хламидиоз).

ИППП может протекать без явных симптомов болезни. К числу распространенных симптомов ИППП относятся вагинальные выделения, выделения из мочеиспускательного канала или чувство жжения при мочеиспускании у мужчин, генитальные язвы и боли в области живота.

КЛАССИФИКАЦИЯ

К инфекционным заболеваниям, передающимся половым путём относятся:

- Бактериальные инфекции: паховая гранулёма, мягкий шанкр сифилис, венерическая лимфогранулёма, хламидиоз, гонорея, микоплазмоз, уреаплазмоз;
- вирусные инфекции: ВИЧ, генитальный герпес, остроконечные кондиломы, вызываемые папилломавирусом человека, гепатит В, цитомегаловирус, контагиозный моллюск, Саркома Капоши;
- протозойные инфекции: трихомониаз;
- грибковая инфекция: кандидоз (молочница);
- паразитарные заболевания: фтириаз, чесотка;

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Основной особенностью ИППП является относительно высокая восприимчивость возбудителей к условиям окружающей среды, следствием чего является необходимость прямого контакта для инфицирования возбудителем.

Группа венерических ИППП передаётся при незащищённом половом контакте (включая орально-генитальные формы).

Для ИППП в широком понимании этой группы возможны другие пути передачи. В частности, заразиться вирусом папилломы человека возможно при тесном бытовом контакте, влагилищная трихомонада может длительное время сохранять свои инфекционные свойства во влажной среде (мокрые полотенца, гладкие поверхности).

Возбудитель чесотки или лобковая вошь может передаваться контактно-бытовым путём через предметы обихода. Вертикальный путь передачи инфекции подразумевает инфицирование ребёнка матерью или отцом. Для ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С характерны также парентеральные пути передачи.

МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ

ИППП оказывают глубокое негативное воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье во всем мире.

Ежедневно происходит более одного миллиона случаев заражения ИППП. По оценкам ВОЗ, в 2016 г. имело место 376 миллионов случаев заражения одной из четырех ИППП – хламидиозом (127 миллионов), гонореей (87 миллионов), сифилисом (6,3 миллиона) или трихомониазом (156 миллионов). Более 500 миллионов человек живут с генитальной инфекцией ВПГ (генитальным герпесом), порядка 300 миллионов женщин инфицированы ВПЧ – основной причиной рака шейки матки. По оценкам, порядка 240 миллионов человек во всем мире живут с хроническим гепатитом В. Заражение инфекциями, вызванными ВПЧ и вирусом гепатита В, можно предотвратить благодаря вакцинации.

ИППП могут иметь серьезные последствия помимо непосредственного воздействия самой инфекции.

- Такие ИППП, как герпес и сифилис, могут в три или более раз повышать риск заражения ВИЧ.
- Передача ИППП от матери ребенку может приводить к мертворождению, смерти новорожденного, маловесности при рождении и недоношенности, сепсису, пневмонии, неонатальному конъюнктивиту и врожденным аномалиям. По оценкам, в 2016 г. порядка 1 миллиона беременных женщин были инфицированы сифилисом, что привело примерно к 350 000 случаев неблагоприятных исходов родов, из них 200 000 мертворождений и случаев смерти новорожденного.
- Инфекция ВПЧ ежегодно приводит к 570 000 случаев заболевания раком шейки матки и более чем к 300 000 случаев смерти от рака шейки матки.
- Такие ИППП, как гонорея и хламидиоз, являются основными причинами воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодия у женщин.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПОДХОДЫ, ОСНОВАННЫЕ НА ИЗМЕНЕНИИ ПОВЕДЕНИЯ

Консультирование и меры, направленные на изменение поведения, являются средствами первичной профилактики ИППП (включая ВИЧ), а также предотвращения нежелательной беременности. Они, в частности, охватывают:

- Всестороннее просвещение по вопросам сексуальности, консультирование в отношении ИППП и ВИЧ до и после тестирования;
- Консультирование в отношении более безопасного секса/снижения риска, а также пропаганду использования презервативов;
- Меры, ориентированные на основные и уязвимые группы населения, такие как подростки, лица, оказывающие интимные услуги за вознаграждения, лица, употребляющие инъекционные наркотики;
- Просвещение и консультирование с учетом потребностей подростков.

Кроме того, консультирование может повысить способность людей распознавать симптомы ИППП и вероятность того, что они обратятся за медицинской помощью или порекомендуют сделать это своим половым партнерам. К сожалению, общественная неосведомленность, отсутствие соответствующей подготовки у работников здравоохранения и стойкая и широко распространенная стигматизация всего, что связано с ИППП, по-прежнему препятствуют более широкому и эффективному применению этих мер вмешательства.

ВСЕ ЛИ ИППП НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ИЗЛЕЧИМЫ?

На сегодняшний день полностью излечиться от вирусных инфекций, таких как ВИЧ-инфекция, герпес репродуктивных органов нельзя.

Большинство же ИППП бактериальной природы или вызванные простейшими и паразитами (гонорея, сифилис, трихомониаз, чесотка) успешно лечатся при своевременном обращении к врачу.

К ЧЕМУ ПРИВОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ИППП?

Негативное влияние ИППП на организм человека не всегда ограничивается только поражением репродуктивных органов и ощущением дискомфорта. При несвоевременной диагностике или неадекватной терапии (самолечении) ИППП могут приобретать хроническое течение и стать в последствии причиной различных осложнений. Например, привести к бесплодию, поражению других органов и систем помимо мочеполовой (висцеральный сифилис, нейросифилис, синдром Рейно при хламидиозе), вызвать онкологические заболевания (рак шейки матки при заражении вирусами папилломы), а в отдельных случаях привести к летальному исходу. Кроме того, несвоевременное лечение, поздняя диагностика ведут к заражению ранее здоровых партнеров и дальнейшему распространению инфекции.

У женщин репродуктивного возраста заболевания, передаваемые половым путем могут стать причиной различных расстройств репродуктивной сферы, бесплодия, внематочной беременности; привести к выкидышам, преждевременным родам, врожденным уродствам плода, мертворождению, инфицированию плода ИППП и ВИЧ.

У мужчин ИППП также способствуют развитию бесплодия и нарушений репродуктивной сферы. Все вышесказанное, в свою очередь, приводит к значительным финансовым затратам больного на диагностику, лечение и последующую реабилитацию больных.

ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИППП?

Одно из первоочередных действий в этом случае – скорейшее обращение за медицинской помощью к специалистам.

КАК ПЕРЕДАЮТСЯ ИППП? КАКИЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ИППП СУЩЕСТВУЮТ ПОМИМО ПОЛОВОГО?

Основным источником заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией является больной человек, однако нередко им может быть внешне здоровый человек – носитель инфекции. Путь передачи бывает преимущественно половой.

Однако следует помнить, что ряд заболеваний, например сифилис, чесотка, контагиозный моллюск могут передаваться в результате тесного бытового контакта (нахождение в одной постели, использование общего полотенца). Для ВИЧ и вирусных гепатитов, помимо полового пути передачи инфекции, важную роль играет и инъекционный путь, особенно у наркоманов.

ИМЕЮТСЯ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ИППП?

Не смотря на достаточно большое количество ИППП, все они, помимо полового пути передачи, имеют общие признаки:

- зачастую протекают скрытно, без каких-либо ощущений со стороны больного (особенно часто такое встречается у женщин);
- без лечения отмечается тенденция к хронизации процесса, развитию осложнений (наиболее часто со стороны репродуктивной системы);
- больные и инфицированные являются высоко заразными для окружающих, в связи, с чем необходимо обязательное обследование и лечение партнеров;
- отсутствие каких-либо специфических симптомов для многих ИППП, что требует обязательного подтверждения диагноза лабораторными тестами;
- трудности диагностики заболевания на начальных этапах его развития;
- сходность клинических проявлений различных ИППП.

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИППП?

У мужчин наиболее частыми проявлениями ИППП являются выделения из мочеиспускательного канала, зуд, жжение и болезненность при мочеиспускании, высыпания (язвочки, пузырьки) на репродуктивных органах, увеличение паховых лимфатических узлов, боли в области семенников.

У женщин многие ИППП протекают скрытно, никак не проявляя себя, в отдельных случаях могут появиться необычные выделения из влагалища (обильные, пенистые, творожистые, с неприятным запахом), зуд, жжение, раздражение в области репродуктивных органов, болезненность во время мочеиспускания и близкого телесного контакта, боли внизу живота, на репродуктивных органах возникают язвочки, пузырьки, увеличиваются паховые лимфатические узлы, нарушается менструальный цикл.

Как у мужчин, так и женщин в отдельных случаях может появиться сыпь на теле, ладонях, подошвах, выпадение волос, припухлость и боли в суставах, поражение глаз, высыпания в ротовой полости.

МОЖНО ЛИ ДОСТОВЕРНО ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ У САМОГО СЕБЯ ИЛИ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА ИППП БЕЗ СПЕЦИАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ?

Подтвердить или опровергнуть ИППП можно только на основе лабораторных тестов и заключений врача. Но следует помнить, что они становятся информативными не сразу после близкого телесного контакта, а спустя некоторое время от момента инфицирования. В каждом городе существует ряд мест, где можно пройти обследование на ИППП.

КАКИЕ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП СУЩЕСТВУЮТ?

Основными методами профилактики ИППП являются исключение или снижение опасности заражения. Можно проводить разъяснительные беседы с клиентами, предоставляя им рекомендации по одновременному предохранению от ИППП (включая ВИЧ-инфекцию) и беременности (двойная защита).

КАКОЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ИППП СЧИТАЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ ЭФФЕКТИВНЫХ?

Безопасное поведение является одним из самых эффективных способов профилактики ИППП, которое включает в себя:

- отказ от раннего начала половой жизни;
- выбор единственного партнера, которому вы можете доверять;
- отказ от случайных близких телесных связей;
- использование средств индивидуальной профилактики ИППП (презервативов);
- в случае подозрения на ИППП, случайном близком телесном контакте с сомнительным партнером – незамедлительное обращение в лечебное учреждение.

Необходимо помнить, что в первую очередь профилактика ИППП зависит от внутренних моральных установок (ориентации на более позднее начало половой жизни, отказ от добрых интимных отношений).

Мотивом начала половой жизни должно выступать собственное осознанное решение, а не давление со стороны партнера, страх его потерять, желание угодить ему и сохранить отношения. В подобных случаях необходимо ясно и четко обсудить интимную сторону отношений и, в случаях нежелания начинать половую жизнь с данным партнером, ответить отказом.

Таким образом, несмотря на достаточно широкое распространение ИППП, выполнение простейших рекомендаций (отказ от раннего начала половой жизни, постоянный партнер, использование изделия №2) гарантирует безопасность интимной жизни и сохранение здоровья.

ПОВЫШАЕТСЯ ЛИ РИСК ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ НА ФОНЕ ДРУГОЙ ИППП?

Конечно, да. В частности, наличие инфекций, вызывающих образование язв на наружных репродуктивных органах (например, мягкий шанкр и сифилис), повышает риск инфицирования ВИЧ. Другие ИППП также могут увеличивать риск заражения ВИЧ.

КТО ПОДВЕРГАЕТСЯ БОЛЬШЕМУ РИСКУ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИППП – МУЖЧИНЫ ИЛИ ЖЕНЩИНЫ?

Если такая опасность существует, то женщины подвергаются, как правило, более высокому риску заражения по сравнению с мужчинами ввиду своих биологических особенностей. Поверхность потенциального проникновения возбудителей ИППП у женщин намного больше, нежели у мужчин (шейка матки и влагалище). Помимо этого, во время близкого телесного контакта могут возникать микро разрывы тканей влагалища, представляющие собой легкий путь для проникновения болезнетворных микроорганизмов.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

В ЭТОМ РАЗДЕЛЕ МОЖНО УЗНАТЬ:

- ◇ о том, какую угрозу несет рак шейки матки для здоровья женщин;
- ◇ о том, что такое рак шейки матки и чем бывает вызван;
- ◇ о том, что такое предраковые заболевания;
- ◇ о значении вируса папилломы человека в развитии раковых и предраковых заболеваний у женщин;
- ◇ о том, кто входит в группы риска по развитию рака шейки матки;
- ◇ о симптомах и проявлениях рака шейки матки на различных стадиях заболевания;
- ◇ о методах скрининга рака шейки матки;
- ◇ о сроках и частоте обследования женщин различных категорий;
- ◇ о том, что такое Пап-мазок и кольпоскопия;
- ◇ о различных методах лечения предраковых заболеваний;
- ◇ о методах профилактики рака шейки матки.

КАКУЮ УГРОЗУ НЕСЕТ РАК ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ВО ВСЕМ МИРЕ?

Рак шейки матки – одна из серьезнейших угроз жизни женщин. В настоящее время в мире насчитывается более миллиона больных раком шейки матки. Большинству из них либо не был своевременно поставлен диагноз, либо недоступно лечение, которое может излечить их и продлить им жизнь.

Предполагается, что без неотложного внимания к проблеме, за следующие 10 лет, число смертей от рака шейки матки увеличится почти на 25%. Рак шейки матки встречается во всех странах мира, однако наиболее высокая заболеваемость отмечается в Центральной и Южной Америке, Восточной Африке, Южной и Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана.

ЧТО ТАКОЕ РАК ШЕЙКИ МАТКИ?

Рак – это злокачественная опухоль, обусловленная неконтролируемым размножением определенных клеток в организме.

Постоянно присутствующая инфекция, вызываемая онкогенными типами ВПЧ, является причиной большинства случаев рака шейки матки. Если клетки рака рассматривать под микроскопом и провести специальный гистологический анализ, то можно различить две его основные разновидности: аденокарцинома и плоскоклеточный рак. В 90% случаев развивается плоскоклеточный рак шейки матки, которая в большинстве случаев располагается на поверхности шейки матки. Остальные 10% приходятся на аденокарциному, которая исходит из клеток канала шейки матки.

Рак шейки матки можно предотвратить, вакцинируя девочек против вызывающего его вируса папилломы человека и проводя скрининг и лечение предраковых заболеваний шейки матки у женщин, поскольку эти заболевания за многие годы предшествуют развитию инвазивного рака. Кроме того, при раннем выявлении можно излечить и рак шейки матки.

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ РАК ШЕЙКИ МАТКИ?

Причиной рака шейки матки является инфекция, вызываемая вирусом папилломы человека. Он чрезвычайно распространен и передается половым путем, поэтому большинство людей контактируют с ним на каком-то этапе своей жизни. В большинстве случаев эта инфекция исчезает самостоятельно. У небольшого числа инфицированных женщин вирус персистирует. У этих женщин вирус может вызывать изменения клеток шейки матки. Если эти изменения не выявлены при обследовании в рамках скрининга и не удалены, они могут приводить к раку шейки матки.

ЧТО ТАКОЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ?

Предраковые заболевания шейки матки – это определенные изменения клеток на поверхности шейки матки в результате постоянно присутствующей или длительной инфекции, вызываемой вирусом папилломы человека. Для большинства злокачественных опухолей, даже если они имеют стадию предраковых заболеваний, период выявления последних слишком краток, а диагностика и лечение нелегки.

Рак шейки матки – одна из немногочисленных опухолей, для которых стадия предраковых заболеваний длится многие годы, прежде чем развивается инвазивный рак, что предоставляет огромные возможности для выявления и лечения. К сожалению, несмотря на возможности профилактики, огромное число женщин по-прежнему умирают от рака шейки матки. Это происходит из-за дефицита доступа к профилактической и лечебной помощи, который, в свою очередь, может быть обусловлен многими факторами, такими, как барьеры, ограничивающие доступ к медицинской помощи (например, часы работы, расстояние, отсутствие транспорта), а также распространенные культурные и гендерные барьеры.

У КОГО ПОВЫШЕН РИСК РАКА ШЕЙКИ МАТКИ?

Почти все женщины, ведущие половую жизнь, даже не имеющие традиционных близких телесных контактов, могут быть инфицированы ВПЧ, следовательно, иметь повышенный риск рака шейки матки.

Особенно высок риск у женщин, никогда не обследовавшихся в рамках скрининга. Риск рака шейки матки повышен также у ВИЧ-инфицированных, поскольку ВИЧ-инфекция повышает вероятность развития рака шейки матки в более молодом возрасте. Организм большинства женщин самостоятельно избавляется от ВПЧ и рак шейки матки у них никогда не развивается. Однако единственным способом узнать, у кого он может развиваться, является скрининг. Поскольку рак шейки матки нечасто встречается у женщин в возрасте до 40–60 лет, лучше всего проводить скрининг предраковых заболеваний шейки матки в возрасте 30–49 лет, до развития рака.

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПРЕДУПРЕДИТЬ РАК ШЕЙКИ МАТКИ?

Наиболее эффективные методы профилактики рака шейки матки – вакцинация до начала половой жизни для девочек и скрининг для женщин 30–49 лет. При положительном результате обследования в рамках скрининга женщина нуждается в неотложном лечении. Это может спасти ее жизнь. При отрицательном результате следует повторять обследования в соответствии с национальными рекомендациями. Если у вас есть дочь, убедитесь, что она получила все рекомендованные дозы вакцины против ВПЧ. Кроме того, расскажите ей о важности скрининга и раннего лечения в более старшем возрасте. Все люди, ведущие половую жизнь, должны соблюдать меры профилактики заболеваний, передающихся половым путем (например, более позднее начало половой жизни, использование презервативов и ограничение числа партнеров). Курение может повышать риск рака шейки матки у женщин, инфицированных ВПЧ.

КАКОВЫ ПРОЯВЛЕНИЯ И СИМПТОМЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НА РАННЕЙ СТАДИИ?

Симптомы рака шейки матки ранних стадий могут включать:

- выделения из влагалища, иногда зловонные, которые не устраняет стандартное лечение;
- кровянистые выделения у женщин 35 лет и старше;
- кровянистые выделения после близких телесных контактов у женщин любого возраста.

КАКОВЫ ПРОЯВЛЕНИЯ И СИМПТОМЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ?

Симптомы рака шейки матки поздних стадий помимо перечисленных могут включать:

- учащенное или затрудненное мочеиспускание, императивные позывы на мочеиспускание;
- выделение мочи или кала из влагалища;
- сильную боль в пояснице или внизу живота;
- выраженный отек одной или обеих ног.

КАКИЕ ГРУППЫ ЖЕНЩИН СЧИТАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМИМИ ПО РАЗВИТИЮ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ?

Показано, что лица, имеющие наиболее высокий риск, меньше всего обращаются за помощью. Недостаточно организовать оказание помощи и ожидать, что девочки и женщины из групп риска обратятся за ней.

Необходимы специальные усилия, чтобы привлечь наиболее уязвимые группы.

Эти группы включают:

- девочек/девушек (особенно тех, кто не получает официального образования);
- женщин, живущих далеко от мест оказания медицинской помощи и ограниченных в средствах;
- рабочих-мигрантов, беженцев и другие обособленные группы;
- женщин и девочек с ВИЧ-инфекцией или другими иммунодефицитами, которым может необходима более интенсивная программа скрининга.

ЧТО МОЖНО СКАЗАТЬ О РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ И ВИЧ ИНФЕКЦИИ?

Рак шейки матки – диагностический критерий синдрома приобретенного иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных.

У женщин с ВИЧ-инфекцией и другими иммунодефицитами выше частота инфекции, вызываемой ВПЧ (риск инфекции возрастает при увеличении тяжести иммунодефицита), персистирующей инфекции, вызываемой ВПЧ, и инфекции, вызываемой несколькими онкогенными типами ВПЧ.

Повышенная склонность к инфекции, вызываемой ВПЧ, ведет к:

- повышению риска предраковых заболеваний и рака шейки матки в молодом возрасте – риск возрастает при увеличении тяжести иммунодефицита;
- повышению риска развития рака шейки матки раньше, чем у женщин, не инфицированных ВИЧ (до 10 лет);

- более частому выявлению распространенных опухолей, характеризующихся худшими исходами.

ЧТО ТАКОЕ СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ?

Скрининг рака шейки матки – это обследование всех женщин, у которых повышен риск рака шейки матки, чтобы выявить у них предраковые заболевания. Если предраковое заболевание шейки матки выявлено, но лечение не проведено, инвазивный рак может развиться через 10 лет и более. Существует несколько очень эффективных методов, которые можно использовать для скрининга. Однако в зависимости от места проживания и доступности скорее всего будет использоваться один из них.

Методы скрининга:

- молекулярный скрининг;
- визуальный скрининг.

КОГО НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ В РАМКАХ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ?

Обследовать в рамках скрининга для выявления ранних изменений шейки матки, называемых предраковыми заболеваниями, следует женщин в возрасте 30–49 лет.

Обследование в рамках скрининга предраковых заболеваний и рака шейки матки показано всем девочкам и женщинам, ведущим половую жизнь, как только у них выявлена ВИЧ-инфекция, независимо от возраста. Повторное обследование ВИЧ-инфицированных девочек и женщин проводится через 12 месяцев после лечения предраковых заболеваний шейки матки и в течение трех лет после отрицательного результата обследования в рамках скрининга.

НУЖНО ЛИ ОБСЛЕДОВАТЬСЯ, ЕСЛИ НЕТ ЖАЛОБ?

ВПЧ находится в организме женщины в течение многих лет, прежде чем вызывает заболевания. Через много лет он вызывает изменения клеток шейки матки, которые называют предраковыми заболеваниями. До развития инвазивного рака у большинства больных с предраковыми заболеваниями шейки матки жалобы отсутствуют. Предраковое заболевание может существовать, никак не проявляясь, в течение 10–15 лет, пока не приведет к развитию рака. Симптомы, такие как боль внизу живота или неприятный запах, обычно являются результатом рака шейки матки поздних стадий, который трудно лечить. Чтобы избежать его развития, женщины должны быть обследованы в рамках скрининга по крайней мере один раз в возрасте 30–49 лет и при наличии признаков заболевания пройти лечение. Лечение рака шейки матки простое и очень эффективное.

ЧТО ОЗНАЧАЕТ, ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ?

Если результат исследования отрицательный, это значит, что у вас нет никаких изменений, которые могут привести к развитию рака шейки матки. Чтобы своевременно выявить и лечить такие изменения, важно обследоваться в рамках скрининга каждые 5–10 лет.

ЧТО ОЗНАЧАЕТ, ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ?

В большинстве случаев положительный результат обследования в рамках скрининга означает, что у вас предраковое заболевание шейки матки – состояние, которое легко излечить в амбулаторных условиях. В некоторых случаях работнику здравоохранения может потребоваться провести дополнительное обследование, чтобы убедиться, что у вас именно предраковое заболевание, а не рак шейки матки. Для этого он может направить вас в другое лечебно-профилактическое учреждение – центр первичной медицинской помощи или больницу. Работник здравоохранения может направить вас в больницу, если не уверен в результатах обследования или не может провести требуемое лечение.

НАСКОЛЬКО ПОХОЖИ ВПЧ И ВИЧ?

Вирус папилломы человека и вирус иммунодефицита человека – сильно различаются.

Инфекция, вызываемая ВПЧ, встречается гораздо чаще ВИЧ-инфекции: почти все, ведущие половую жизнь, на протяжении своей жизни инфицируются ВПЧ. Этот вирус присутствует на коже и передается при контакте с кожей инфицированного.

ВИЧ присутствует в биологических жидкостях (сперме и крови) и передается при контакте с ними, что объясняет высокую эффективность изделий №2 в профилактике ВИЧ-инфекции при близких телесных контактах. Лучший метод профилактики этой инфекции – вакцинация. Вакцины против ВИЧ в настоящее время не существует.

КАКИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВПЧ ИМЕЮТСЯ СЕЙЧАС?

В настоящее время в мире имеются две вакцины против ВПЧ:

- Церварикс®(GlaxoSmithKline);
- Гардасил® или Силгард® (Merck).

КОГО СЛЕДУЕТ ВАКЦИНИРОВАТЬ?

ВОЗ рекомендует вакцинировать девочек в возрасте 9–13 лет. Вакцинация девочек младше 9 лет не рекомендуется.

МОГУТ ЛИ БЫТЬ ВАКЦИНИРОВАНЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ ДЕВОЧКИ?

По данным исследований, вакцинация против ВПЧ у ВИЧ-инфицированных девочек безопасна. Как и всем остальным девочкам, ВИЧ-инфицированным вакцинация рекомендуется до начала половой жизни. Однако ВИЧ-инфицированные девочки должны получить три дозы вакцины независимо оттого, достигли они возраста 15 лет или нет.

ПОЧЕМУ НЕ ВАКЦИНИРУЮТ МАЛЬЧИКОВ?

Вакцины против ВПЧ не причиняют вреда мальчикам, однако сейчас мы не рекомендуем вакцинировать их, поскольку вакцины достаточно дороги и предпочтительно использовать доступные вакцины для защиты тех, у кого позже появится риск рака шейки матки, т. е. девочек.

ВАРИАНТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

В ЭТОМ РАЗДЕЛЕ МОЖНО УЗНАТЬ:

- об основных положениях, существующих в отношении репродуктивного выбора для дискордантных пар;
- о безопасных вариантах зачать ребенка, существующих для дискордантных пар;
- о методах вспомогательных репродуктивных технологий, которые могут быть рекомендованы дискордантным парам;
- о том, что такое «окно фертильности»;
- о том, какие методы определения «окна фертильности» могут быть рекомендованы и как ими пользоваться;
- о методах увеличения шансов зачатия и о том, чего следует избегать.

КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ СЕРОДИСКОРДАНТНЫМ ПАРАМ?

1. Как правило, близкие телесные контакты в дискордантной паре должны быть защищенными, с использованием изделия №2.
2. Незащищенный близкий телесный контакт, для ВИЧ-отрицательного партнера это риск инфицирования ВИЧ.
3. Риск передачи ВИЧ зависит от многих факторов, в том числе от вирусной нагрузки в крови, сперме или вагинальном секрете партнера. Низкий уровень вирусной нагрузки по результатам анализа крови не означает, что в сперме и вагинальном секрете он будет таким же, и что риск заражения исключен.
4. Наличие воспалительных заболеваний половой системы и инфекций, передаваемых половым путем, увеличивает риск инфицирования партнера.
5. При планировании беременности в дискордантной паре возможно рождение здорового ребенка.
6. Беременность должна быть запланированной (после консультации с врачом-инфекционистом, акушером-гинекологом, врачом-эпидемиологом).
7. В случае, если инфицирование женщины ВИЧ произойдет во время зачатия или в период беременности, риск передачи ВИЧ ребенку от матери значительно увеличивается.
8. Существуют искусственные методы оплодотворения (ЭКО, ИКСИ), которые значительно снижают риск инфицирования, но не исключают его полностью.

МОЖЕТ ЛИ ПАРА, В КОТОРОЙ ОДИН ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЗАЧАТЬ РЕБЕНКА БЕЗ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ЗДОРОВОМУ ПАРТНЕРУ?

Многие пары, в которых один человек ВИЧ-инфицирован, а другой нет, хотят иметь детей. При тщательном планировании можно иметь безопасную и успешную беременность, не допуская передачи ВИЧ ВИЧ-отрицательному партнеру (или ребенку).

Очень важно обсудить ваши желания и намерения в отношении деторождения с вашим лечащим врачом, прежде чем женщина решит забеременеть. Ваш врач (акушер-гинеколог, инфекционист или эпидемиолог) может помочь в принятии решения о том, как безопасно зачать ребенка.

ЧТО ДОЛЖНА СДЕЛАТЬ ЖЕНЩИНА В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

Женщине с ВИЧ-инфекцией, забеременевшей вне зависимости от метода, следует немедленно обратиться за помощью к специалистам для проведения мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку.

СОЦИАЛЬНО ПРАВОВОЙ РАЗДЕЛ

В ЭТОМ РАЗДЕЛЕ МОЖНО УЗНАТЬ:

- ◇ о том, что такое права человека;
- ◇ может ли работодатель отказать будущей матери в приеме на работу и устанавливается ли для беременных испытательный срок;
- ◇ какие действия работодателя по отношению к беременной женщине запрещены;
- ◇ допускаются ли беременные к работе в ночное время;
- ◇ каков порядок предоставления будущей маме ежегодных оплачиваемых отпусков;
- ◇ на каких работах ограничивается применение труда женщин;
- ◇ какие документы следует представить для того, чтобы получить отпуск по беременности и родам;
- ◇ какой порядок и сроки выплаты пособия в период отпуска по уходу за ребенком;
- ◇ какие документы понадобятся для оформления прописки ребенка, если родители прописаны по одному или разным адресам;
- ◇ какие пособия необходимо оформить после рождения ребенка;
- ◇ каков порядок получения единовременного пособия при рождении ребенка.

ЧТО ТАКОЕ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА?

Согласно формулировке ООН, права человека – это неотъемлемые права каждого, не зависящие от какого-либо признака: возраста, национальности, вероисповедания, финансового положения, пола и так далее. Люди вправе претендовать на то, что составляет основу их жизненного бытия.

Права человека защищены Конституцией.

Конституция Республики Узбекистан – высший нормативный правовой акт Республики Узбекистан, принятый 8 декабря 1992 года и в тот же день вступивший в силу, установив президентскую республику.

Соблюдение прав человека включает в себя обязанность уважать права человека, относящиеся к другим лицам и группам людей.

Права человека регулируют отношения между человеком и государством (государственной властью).

МОЖЕТ ЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ ОТКАЗАТЬ БУДУЩЕЙ МАТЕРИ В ПРИЕМЕ НА РАБОТУ?

Статья 224 Трудового Кодекса Республики Узбекистан «Гарантии при приеме на работу беременных женщин и женщин, имеющих детей».

Запрещается отказывать женщинам в приеме на работу и снижать им заработную плату по мотивам, связанным с беременностью или наличием детей. При отказе в приеме на работу беременной женщине или женщине, имеющей ребенка в возрасте до трех лет, работодатель обязан сообщить ей причины отказа в письменной форме. Отказ в приеме на работу указанных лиц может быть обжалован в суде.

УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ЛИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ СРОК?

Статья 84 Трудового Кодекса Республики Узбекистан «Предварительное испытание при приеме на работу».

Предварительное испытание не устанавливается при приеме на работу беременных женщин, женщин, имеющих детей до трех лет, лиц, направленных на работу в счет минимального количества рабочих мест, установленного для предприятия, выпускников средних специальных, профессиональных образовательных учреждений и высших учебных заведений, поступающих на работу впервые в течение трех лет со дня окончания соответствующего образовательного учреждения, а также работников, с которыми заключается трудовой договор на срок до шести месяцев.

КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ЗАПРЕЩЕНЫ И НА КАКИХ РАБОТАХ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ТРУДА ЖЕНЩИН?

Статья 224 ТК РУз «Работы, на которых запрещается применение труда женщин»

Запрещается применение труда женщин на работах с неблагоприятными условиями труда, а также на подземных работах, кроме некоторых подземных работ (нефизических работ или работ по санитарному и бытовому обслуживанию).

Запрещается подъем и перемещение женщинами тяжестей, превышающих предельно допустимые для них нормы.

Список работ с неблагоприятными условиями труда, на которых запрещается применение труда женщин, и предельно допустимые нормы нагрузок для женщин при подъеме и перемещении ими тяжестей устанавливаются Министерством занятости и трудовых отношений Республики Узбекистан и Министерством здравоохранения Республики Узбекистан по консультации с Советом Федерации профсоюзов Узбекистана и представителями работодателей.

ЕСЛИ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА УВОЛИТСЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ, ОСТАНЕТСЯ ЛИ ЗА НЕЙ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ?

Пособие по беременности и родам оформляется на основании предоставленного листа нетрудоспособности. Если беременная женщина уволилась по собственному желанию, она не может воспользоваться правом получения пособия по беременности и родам.

ОБЯЗАН ЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ УСТАНАВЛИВАТЬ НЕПОЛНЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ ИЛИ НЕПОЛНУЮ РАБОЧУЮ НЕДЕЛЮ ПО ПРОСЬБЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ?

По просьбе беременной женщины, женщины, имеющей ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида до шестнадцати лет), в том числе находящегося на ее попечении, или лица, осуществляющего уход за больным членом семьи в соответствии с медицинским заключением, **работодатель обязан устанавливать неполный рабочий день.**

ДОПУСКАЮТСЯ ЛИ БЕРЕМЕННЫЕ К РАБОТЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ?

- Не допускается привлечение к работам в ночное время женщин, имеющих детей в возрасте до 14 лет.
- Не допускается привлечение к работам в ночное время, к сверхурочным работам, работам в выходные дни и направлению в командировку беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до четырнадцати лет (детей-инвалидов – до шестнадцати лет), без их согласия.

При этом привлечение к ночным работам беременных женщин и женщин, имеющих детей до трех лет, допускается при наличии медицинского заключения, подтверждающего, что такая работа не угрожает здоровью матери и ребенка.

КАКОВ ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БУДУЩЕЙ МАТЕРИ ЕЖЕГОДНЫХ ОПЛАЧИВАЕМЫХ ОТПУСКОВ?

- Женщинам, имеющим двух и более детей в возрасте до двенадцати лет или ребенка-инвалида в возрасте до шестнадцати лет, предоставляется ежегодно дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью не менее трех рабочих дней.
- Женщинам, имеющим двух и более детей в возрасте до двенадцати лет или ребенка-инвалида в возрасте до шестнадцати лет, предоставляется, по их желанию, ежегодно отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью не менее четырнадцати календарных дней. Этот отпуск может быть присоединен к ежегодному отпуску или использован отдельно (полностью либо по частям) в период, устанавливаемый по соглашению с работодателем.

МОЖЕТ ЛИ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА БЫТЬ ПЕРЕВЕДЕНА НА ДРУГУЮ РАБОТУ, ИСКЛЮЧАЮЩУЮ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА НЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, С СОХРАНЕНИЕМ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ?

Статья 226 ТК РУз «Перевод беременных женщин на более легкую или исключаящую воздействие неблагоприятных производственных факторов работу».

Беременным женщинам в соответствии с медицинским заключением снижаются нормы выработки, нормы обслуживания или они переводятся на более легкую либо исключаящую воздействие неблагоприятных производственных факторов работу с сохранением среднего месячного заработка по прежней работе.

До решения вопроса о предоставлении женщине более легкой или исключаящей воздействие неблагоприятных производственных факторов работы она подлежит освобождению от работы с сохранением среднего месячного заработка за все пропущенные вследствие этого рабочие дни.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ СЛЕДУЕТ ПРЕДСТАВИТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ?

В соответствии с законодательством Республики Узбекистан, женщина может получить отпуск по беременности и родам продолжительностью 70 (семьдесят) календарных дней до родов и 56 (пятьдесят шесть) (в случае осложненных родов или при рождении двух или более детей – 70 (семьдесят) календарных дней после родов.

До получения отпуска по беременности и родам женщина обращается к своему врачу, которая оформит листок нетрудоспособности и заявление. Листок нетрудоспособности выдается работающей беременной женщине в семейной поликлинике, где она поставлена на учет с 31 недели беременности. Листок нетрудоспособности должен быть передан в отдел кадров предприятия, в случае отсутствия такого отдела, то в бухгалтерию предприятия.

Женщина должна заранее предупредить работодателя о выходе в отпуск по беременности и родам.

КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ?

Продолжительность отпуска по беременности и родам – 70 (семьдесят) календарных дней до родов и 56 (пятьдесят шесть) (в случае осложненных родов или при рождении двух или более детей – 70 (семьдесят) календарных дней после родов.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ СЛЕДУЕТ ПРЕДСТАВИТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ОТПУСК ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ И КАКОВА ЕГО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ?

После того, как закончится отпуск по беременности и родам, сотрудница может написать заявление о предоставлении ей отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста двух лет с выплатой в этот период пособия.

Для этого необходимо предоставить заявление, копию свидетельства о рождении ребенка.

МОЖЕТ ЛИ ОТПУСК ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДРУГИМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ?

Отпуска по уходу за ребенком могут быть использованы полностью или по частям также отцом ребенка, бабушкой, дедом или другим родственником, фактически осуществляющим уход за ребенком.

ЗАСЧИТЫВАЕТСЯ ЛИ ОТПУСК ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ В СТАЖ?

Период отпуска по беременности и родам в стаж не засчитывается.

В стаж работы засчитывается время нахождения в отпусках по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет засчитывается, но не более 3 лет в общей сложности (т.е. если, суммарный итог всех периодов нахождения в отпуске по уходу за ребенком не превышает 3 лет) (Ст.233,234 ТК РУз.).

В КАКИЕ СРОКИ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА?

Рождение ребенка подлежит обязательной регистрации в органах ЗАГС по месту его рождения или по месту постоянного проживания или месту временного пребывания родителей или одного из них.

По желанию родителей орган ЗАГС может производить регистрацию рождения ребенка в торжественной обстановке.

Заявление о рождении должно быть сделано в устной или письменной форме в течение одного месяца со дня рождения ребенка.

Заявление о рождении ребенка может подаваться его родителями или одним из родителей, а в особых случаях родственниками, соседями или иными лицами, уполномоченными родителями или одним из родителей, а также должностными лицами медицинских учреждений, органов внутренних дел или органов опеки и попечительства.

Пропуск установленного срока не является препятствием для регистрации рождения.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДСТАВИТЬ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА ?

Для регистрации рождения представляются медицинская справка о рождении ребенка, паспорта родителей или заменяющие их документы, гербовое свидетельство о заключении брака, заявление об установлении отцовства либо заявление матери, не состоящей в браке.

В медицинской справке о рождении ребенка должны быть указаны следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество, место жительства, дата рождения, национальность, гражданство, семейное положение, образование матери;
- время, дата и место рождения, пол, вес, рост ребенка;
- срок беременности, которая по счету беременность;
- критерии живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины, непроизвольное сокращение мускулатуры);
- время выдачи, порядковый номер медицинской справки и наименование медицинского учреждения.
- медицинская справка о рождении ребенка подписывается должностным лицом медицинского учреждения и скрепляется гербовой печатью.
- регистрация рождения ребенка, родившегося вне родильного дома и без медицинской помощи, производится на основании медицинской справки, выданной участковым врачом (фельдшером или акушером).

ДОЛЖНЫ ЛИ ОБА РОДИТЕЛЯ ПРИЕЗЖАТЬ. В ЗАГС ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ?

По желанию родителей орган ЗАГС может производить регистрацию рождения ребенка в торжественной обстановке.

Получение свидетельства не регламентирует участие двух родителей.

КУДА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОФОРМИТЬ ПРОПИСКУ РЕБЕНКУ?

Новорожденного ребенка родители регистрируют по своему адресу. Если у родителей место жительства по разным адресам, ребенка можно зарегистрировать по любому из них.

По поводу сроков регистрации новорожденных имеется неопределенность правовых норм. Поэтому зарегистрировать новорожденного ребенка также рекомендуется в течение 7 дней после получения свидетельства о рождении.

Необходимо обратиться в паспортный стол одного из родителей.

МОЖНО ЛИ ПРОПИСАТЬ РЕБЕНКА К РОДСТВЕННИКАМ?

Несовершеннолетнего ребенка можно прописать по согласию проживающих на жилплощадь иных родственников.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ПОНАДОБЯТСЯ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ПРОПИСКИ РЕБЕНКА, ЕСЛИ РОДИТЕЛИ ПРОПИСАНЫ ПО РАЗНЫМ АДРЕСАМ?

- заявление по форме;
- паспорт гражданина Республики Узбекистан;
- оригинал документов на жилье (снимаются копии, подлинники возвращаются);
- заявление (согласие) собственника жилья о предоставлении жилой площади либо нотариально заверенное заявление (согласие) при невозможности личной подачи;
- свидетельство о заключении брака или о рождении детей, а также документы, подтверждающие опекунство или попечительство (снимаются копии, подлинники возвращаются);
- квитанцию об уплате государственной пошлины за регистрацию по месту постоянного проживания в размере, установленном Законом Республики Узбекистан «О государственной пошлине».

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ПОНАДОБЯТСЯ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ПРОПИСКИ РЕБЕНКА, ЕСЛИ РОДИТЕЛИ ПРОПИСАНЫ ПО ОДНОМУ АДРЕСУ?

- заявление по форме;
- паспорт гражданина Республики Узбекистан;
- оригинал документов на жилье (снимаются копии, подлинники возвращаются);
- заявление (согласие) собственника жилья о предоставлении жилой площади либо нотариально заверенное заявление (согласие) при невозможности личной подачи;
- свидетельство о заключении брака или о рождении детей, а также документы, подтверждающие опекунство или попечительство (снимаются копии, подлинники возвращаются);
- квитанцию об уплате государственной пошлины за регистрацию по месту постоянного проживания в размере, установленном Законом Республики Узбекистан «О государственной пошлине».

КАКИЕ ПОСОБИЯ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА?

Пособие по уходу за ребенком до достижения им двухлетнего возраста работающим матерям оплачивается по месту их работы.

Сотрудникам государственных организаций, финансируемых из госбюджета данное пособие, выдаётся по особым условиям махаллинским сходом граждан по месту жительства гражданина.

Размер месячного пособия назначается и оплачивается в двукратном размере базовой расчетной величины (минимального размера заработной платы), действовавшего в начале календарного года.

С начала следующего года размер данного пособия меняется в соответствии с новым тарифом.

КАКОВ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ?

В качестве основания для назначения и выплат декретного пособия в Узбекистане используется листок нетрудоспособности. Пособие должно начисляться за весь период, обозначенный в листке временной нетрудоспособности.

Это правило также применимо и в случае выкидыша.

Предоставляется по месту работы листок нетрудоспособности и заявление.

КАКОВ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА?

Согласно «Административному регламенту оказания государственных услуг по назначению единовременного пособия, выдаваемого при рождении ребёнка», утверждённого Постановлением Правительства 23 мая 2021 года, для получения пособия можно заполнить анкету в любом центре государственных услуг или на портале my.gov.uz.

В анкете указывается:

- Ф.И.О. заявителя, дата рождения, серия и номер паспорта;
- ПИНФЛ (персональный идентификационный номер физического лица), организация, которой поручено выдать пособие;
- адрес электронной почты;
- дата рождения ребёнка, серия и номер свидетельства о рождении, регистрационный номер актовой записи;
- принадлежность ребёнка (сведения о родителях или заменяющих их лицах), номер телефона. Таким образом, потребуется паспорт и свидетельство о рождении, или их копии.

Для сведения, сумма единовременного пособия, выдаваемого при рождении ребёнка, составляет 70,3 процента от минимального размера оплаты труда.

Данная сумма будет выплачиваться в филиалах «Народного банка» на местах.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Center for Communication Programs & United States. Agency for International Development. Планирование семьи: Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи, 2008.
2. Всемирная организация здравоохранения. Комплект учебно-методических материалов для общего курса по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Карманный справочник, 2004.
3. Всемирная организация здравоохранения. Комплексная борьба с раком шейки матки: Руководство по основам практики. Второе издание, 2018.
4. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов: улучшение здоровья и благополучия матерей и новорожденных, 2018.
5. Всемирная организация здравоохранения. Сводное руководство по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав женщин, живущих с ВИЧ 2017.
6. Онлайн-справочник «ВИЧ+» НРОО «Гуманитарный проект» <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.prometheusstudio.android.hivhandbook&hl=ru>
7. Приказ МЗ РУз №206 от 19.08.2021 года «Внедрение клинических протоколов, по инфекции вируса иммунодефицита человека, адаптированных к национальным условиям».
8. Равное консультирование в онкологии – проект программы «Женское здоровье». 100 ВОПРОСОВ про этику консультанта. <https://rk-onco.ru/materials/100-voprosov-pro-etiku-konsultanta/osnovy-raboty-ravnogo-konsultanta/>
9. РУКОВОДСТВО КОНСУЛЬТАНТА ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ - РАВНОМУ». Для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых уязвимых групп <https://goo.gl/REGCU>
10. Всемирная Организация Здравоохранения. Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях, 2007 г.
11. Валерия Фадеева: Беременность и роды в вопросах и ответах Издательство «Мир и образование» 2021.
12. 2015 progress report on the global plan towards the elimination of new HIV infections among children and keeping their mothers alive UNAIDS 2015.
13. ACOG COMMITTEE OPINION Number 751 Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection.
14. ACOG COMMITTEE OPINION Number 752 Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection.
15. BHIVA guidelines for the management of HIV in pregnancy and postpartum 2018 (2020 third interim update)
16. Dehne KL, Dallabetta G, Wilson D, Garnett GP, Laga M, Benomar E, et al. HIV Prevention 2020: a framework for delivery and a call for action. Lancet HIV. 2016;3:e323–e332.
17. Guidance note: HIV and social protection. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
18. HIV and social protection guidance note. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2011.
19. Kennedy, Caitlin E.a; Yeh, Ping T.a; Pandey, Shristia; Betran, Ana P.b; Narasimhan, Manjulaab Elective cesarean section for women living with HIV, AIDS: July 17, 2017 - Volume 31 - Issue 11 - p 1579-1591 doi: 10.1097/QAD.0000000000001535

20. Male involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research 2012.
21. On the Fast-Track to end AIDS: UNAIDS 2016–2021 strategy. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.
22. WHO recommendation: Elective C-section should not be routinely recommended to women living with HIV Policy brief World Health Organization 2018
23. World Health Organization. (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, 2nd ed. World Health Organization.
24. World Health Organization. (2017). WHO technical brief: preventing HIV during pregnancy and breastfeeding in the context of PrEP. World Health Organization.
25. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям: лечебное дело, педиатрия, медико-профилактическое дело, стоматология, фармация Челябинск, 2015.
26. Проблематика заболеваемости ВИЧ-инфекцией. © 2021 Мининский Университет.
Электронная почта: mininuniver@mininuniver.ru. Министерство просвещения Российской Федерации <https://mininuniver.ru/about>
27. Рекомендации по лечению табачной зависимости. © 2018 European Network for Smoking and Tobacco Prevention aisbl (ENSP) Chaussée d'Ixelles 144 B-1050 Brussels, Belgium Тел.: +32 2 2306515 Факс: +32 2 2307507 E-mail: info@ensp.org Internet: www.enso.org © МОПЮН, 2017 E-learning platform: <http://elearning-ensp.eu/> ISBN: 978-618-83869-0-7 2018
28. Планирование семьи Универсальное Руководство для поставщиков Услуг по планированию семьи. Всемирная организация здравоохранения Отдел охраны репродуктивного здоровья и научных исследований, Институт здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блумберга Центр информационных программ, Агентство США по международному развитию Бюро международного здравоохранения Отдел по вопросам народонаселения и охраны репродуктивного здоровья 2008.

