

СОДЕРЖАНИЕ

■ Цифры и факты ВИЧ сегодня	2
■ Актуально 2018 – год добровольца	4
■ Общее дело Позитивная профилактика ВИЧ/СПИД в студенческой среде	6
■ Стоит задуматься Наркопотребители и ВИЧ-инфекция	8
■ Жизнь с ВИЧ Адаптация к диагнозу «ВИЧ-инфекция»	10
■ Для ВИЧ-положительных Приверженность к лечению ВИЧ-инфекции: почему это так важно?	12
■ Стоит обсудить Еще раз про любовь	14
■ Заметки нестороннего Откуда это? (информация для размышления)	17
■ Случай из врачебной практики Герпес и ВИЧ	18
■ Беременность и ВИЧ Моя история	19
■ Осторожно, инфекции! Клещевой вирусный энцефалит. Как защититься?	20
■ Всероссийская акция Вологодская область приняла участие в акции «Стоп ВИЧ/СПИД»	21



Журнал «ВИЧ-информ-Вологда»

Главный редактор:

Мельникова Т.Н.

Редактор, ответственный за выпуск:

Зелянина Н.В.

Редакционный совет:

Курганова Т.Ю., Цыганова В.И.,

Пестова Е.С.

Журнал «ВИЧ-информ-Вологда» основан в 2003 году при поддержке Генерального Консульства Королевства Нидерланды «Программа «МАТРА КАР», Департамента здравоохранения Вологодской области и Вологодской региональной общественной организации «Стоп СПИД Север».

Отпечатано по заказу БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний» на средства Государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области».

Тираж 1000 шт.

ВИЧ СЕГОДНЯ



Проблема распространения ВИЧ-инфекции является одним из острейших медицинских и социальных глобальных вызовов, с которым сталкиваются все без исключения государства. Начавшаяся в России в 80-е годы прошлого столетия, эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает активно распространяться.

Неблагополучная ситуация сложилась и в Вологодской области: с начала регистрации в 1995 году на конец 2017 года всего было выявлено 3612 случаев; в 2017 году зарегистрировано 398 случаев, заболеваемость увеличилась на 28% по сравнению с предыдущим годом.

Эпидемия вышла за рамки таких уязвимых групп населения, как наркоманы, мужчины, практикующие секс с мужчинами и лица, оказывающие сексуальные услуги, в социально адаптированные слои населения. За прошедший год практически половина поставленных на учет заразилась при сексуальных контактах, незначительно меньше – при внутривенном употреблении наркотиков. Продолжает наблюдаться перемещение эпидемии в более старшие возрастные группы, ВИЧ-инфекция в настоящее время преимущественно выявляется у жителей области в возрасте 30-40 лет, вес этой группы в общей структуре 41%. За годы эпидемии в Вологодской области от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 548 здоровых детей благодаря современным мерам профилактики.

Противодействовать распространению ВИЧ можно только привлекая внимание всех к проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа, донося до каждого правильную и полную информацию об этой болезни, чтобы каждый мог защитить себя и своих близких. Ответственное отношение человека к своему поведению, соблюдение простых правил, регулярное прохождение тестирования могут защитить от ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-инфекция – заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, приводящее к медленному разрушению иммунной системы, возникновению у ВИЧ-инфицированного инфекционных и онкологических заболеваний. Вирус передается от человека человеку при незащищенных половых контактах, при внутривенном введении наркотиков и психоактивных веществ, от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании. Биологические жидкости, в которых вирус содержится в количестве, достаточном для заражения – это кровь, сперма, вагинальный секрет и грудное молоко.

Профилактика инфицирования ВИЧ состоит в соблюдении несложных, но очень важных правил: избегать случайных половых партнеров, при любых сексуальных контактах использовать презерватив; отказаться от приема наркотиков; чтобы предотвратить передачу инфекции от матери к ребенку в случае ВИЧ-инфекции у беременной женщины – соблюдать предписания лечащего врача и отказаться от грудного вскармливания; периодически проходить обследование на ВИЧ-инфекцию.

Важно помнить, что сегодня ВИЧ – это не приговор. Своевременная диагностика и лечение позволяют инфицированному человеку жить нормальной жизнью, создавать семью, быть счастливым.

“

ИСТОРИИ ИЗ ЖИЗНИ

У ребенка в возрасте 5 лет при обследовании перед операцией была выявлена ВИЧ-инфекция. Чуть позже, при взятии анализа у его 31-летней матери также выявлена ВИЧ-инфекция.

Мать ребенка инфицировалась при половых контактах с гражданским мужем, который не был обследован на ВИЧ-инфекцию во время ее беременности и скрывал свой статус. Ребенок заразился ВИЧ-инфекцией при грудном вскармливании.

Каждой женщине нужно помнить, что защита младенца от ВИЧ в ее руках. Главное – знать свой статус и статус мужа (или полового партнера) во время беременности. В случае выявления ВИЧ-инфекции у одного из супругов обратитесь в специализированное учреждение (БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний»). Назначенная специалистами профилактика позволит снизить риск и защитить ребенка от ВИЧ-инфекции.



34-летний мужчина, состоящий на высокой должности, проживающий в одном из районов области, был выявлен с ВИЧ-инфекцией в 2012 году. Он знал о своем заболевании и скрывал свой ВИЧ-статус, вследствие чего заразил данным заболеванием трех женщин.

В 2012 году при половых контактах он заразил ВИЧ-инфекцией свою 21-летнюю сожительницу. Отношения не сложились. После этого в течение нескольких лет мужчина имел незащищенные половые контакты еще с двумя женщинами 33 и 34 лет. У данных женщин есть малолетние дети. Узнав о своем ВИЧ-статусе, женщины живут в страхе, боясь, что о заболевании узнают в районе и их дети будут подвергнуты дискриминации в детском образовательном учреждении.

”

■ Цыганова В.И., Петрушина З.С.,
специалисты отдела клинической эпидемиологии

Веди себя благоразумно – среди тысяч людей ведь только один умирает естественной смертью, остальные погибают вследствие безрассудной манеры бытия.

Маймонид (средневековый философ, 1135–1204 гг.)

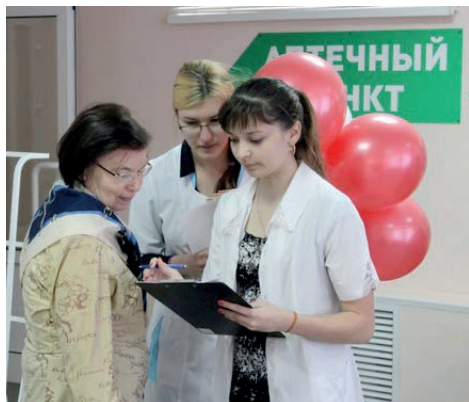
2018 – ГОД ДОБРОВОЛЬЦА

Указом Президента России 2018 год объявлен Годом добровольца (волонтера). По словам В.В. Путина, проведение Года добровольца станет признанием заслуг перед обществом и оценкой колоссального вклада волонтеров в развитие страны.

История Всероссийского Общественного Движения «Волонтеры-медики» началась в 2012 году с гражданского проекта «Волонтеры Склифа» в НИИ СП им. С.В. Склифосовского. В 2013 году после послания Президента России В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации: «Нам нужно возрождать традиции милосердия. Предлагаю организовать в России широкое движение добровольцев, готовых работать в системе здравоохранения, оказывать посильную помощь», проект «Волонтеры Склифа» был преобразован в общественное объединение «Волонтеры-медики».

Сейчас ВОД «Волонтеры-медики» имеет в своем составе 63 региональных отделения, 7500 волонтеров, более 160 медицинских организаций и более 100 образовательных организаций высшего и среднего медицинского профессионального образования.

В апреле 2016 г. на базе Вологодского областного медицинского колледжа прошло официальное открытие Вологодского регионального отделения «Волонтеры-медики», в декабре того же года состоялось открытие двух местных отделений (на базе медицинских колледжей г. Череповца и г. Великого Устюга). На данный момент в Вологодской области около 300 волонтеров-медиков, 70 из них – в областной столице.



В Вологде ключевыми партнёрами направления являются БУЗ ВО «Вологодский областной центр медицинской профилактики» и БУЗ ВО «Вологодский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

Мы ведем системную работу по профилактике социально значимых заболеваний и различных форм зависимостей в образовательных организациях среднего и высшего образования, а также в трудовых коллективах. Это и является приоритетным направлением в нашей работе.

Работая с населением, для каждой целевой аудитории мы готовим отдельный тренинг, учитывая при этом возраст и тему занятия. Но неизменным остаётся одно – наша задача не напугать человека, рассказывая о том, что плохо, а что хорошо, а в доступной форме донести суть, объяснить, почему плохо – это плохо, какие могут быть последствия. Что касается ВИЧ-инфекции, тут важно донести до людей не только то, как она передается, как защитить себя и своих близких от заражения, но и то, что если рядом есть заражённый человек, то он такой же, как и все, его не стоит избегать. Профилактическая работа, как и вся остальная работа, требует внимания и своего уникального подхода к каждой возрастной категории.

Помимо проведения профилактических тренингов мы активно принимаем участие во Всероссийских акциях, посвященных Всемирному Дню борьбы со СПИДом, – это «Стоп ВИЧ/СПИД», «Здоровый пассажир» и др.



■ **Анастасия Рудакова,**
координатор Вологодского регионального отделения «Волонтеры-медики»



ПОЗИТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИД В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ



В настоящее время в России, как и во всем мире, продолжает оставаться актуальной проблема распространения ВИЧ/СПИД. Молодые люди 18-35 лет чаще всего получают вирус через шприцы при употреблении наркотиков, поэтому распространение вредных привычек среди подростков и молодежи вызывает особую тревогу медиков и педагогов, ведь здоровье подрастающего поколения – и физическое, и духовное – определяет будущее здоровье всей страны. Заниматься лечением больных – дело необходимое, но трудное и не всегда эффективное, ведь не зря говорят: «Болезнь легче предупредить, чем излечить», а значит, профилактика ВИЧ-инфекции по-прежнему является основным и наиболее эффективным инструментом сдерживания эпидемии.

Система среднего профессионального образования обладает рядом возможностей для проведения профилактической работы, в частности, имеет огромное влияние на формирование и развитие личности молодого человека, доступ к семье подростка.

В подростковом возрасте дети очень любознательны, активно познают мир, в то же время еще очень доверчивы, полны ощущения собственной неуязвимости. Из-за этих особенностей они нередко попадают в опасные для жизни ситуации. Именно поэтому нам представляется чрезвычайно важной задача формирования ответственности за собственное здоровье, свою жизнь, неприятие любых форм саморазрушающего поведения и формирование здорового образа жизни.

Ежегодно специалистами БПОУ ВО «Вологодский аграрно-экономический колледж» проводится диагностика знаний студентов-первокурсников по проблеме ВИЧ/СПИД, которая показывает, что 37,8% опрошенных испытывают затруднения в назывании путей передачи ВИЧ-инфекции; 15,2% – не знают, как можно предотвратить заражение ВИЧ. Только 21,5% респондентов знают, контакт с какими жидкостями организма наиболее опасен в плане инфицирования ВИЧ. По результатам проведенной диагностики можно сделать вывод о том, что необходимо расширять знания подростков и молодежи по проблеме ВИЧ/СПИД через информирование, проведение тематических вечеров, занятий, игр, бесед и консультаций. Несмотря на низкие показатели по знаниям подростков в области ВИЧ/СПИД, 73,8% опрошенных считают, что эта проблема важна и актуальна в современном мире и может коснуться каждого.

В связи с этим, неотъемлемой частью воспитательной работы со студентами являются занятия, направленные на развитие гармоничной личности, на осознание ценности здоровья, то есть позитивная профилактика.

Позитивная профилактика – это форма работы, которая позволяет через разви-

тие личности формировать установки на здоровый образ жизни, не запугивая подростков. Так как, часто запугивая, мы настраиваем подростков и молодёжь против себя, они перестают нам доверять, считая, что мы давим на них и даем недостоверную информацию.

Опираясь на уже сформировавшиеся позитивные представления об образе жизни и учитывая возрастные особенности обучающихся, можно сказать, что наиболее результативными формами профилактики негативных явлений являются не традиционные дидактические способы – лекции, беседы, поучения старших, а скорее, творческие формы группового взаимодействия: ежегодно проводимые деловые и имитационные игры, тематические вечера, конкурсы плакатов, листовок и т.п. Они позволяют эффективно развивать личность подростка в целом, нежели бороться с его негативными чертами и проявлениями.

Несмотря на то, что основными участниками подобных мероприятий являются подростки и молодёжь, опосредованно частью этой деятельности становятся и взрослые: родственники, члены семей, друзья, которые вовлекаются в обсуждение вопросов и проблем, рассматриваемых на занятиях. Дети делятся со взрослыми полученными знаниями, при этом чувствуют свою значимость, важность информации, которую они получили.

Таким образом, создание социально-педагогических и психологических условий для формирования установок на здоровый образ жизни средствами психолого-педагогического воздействия, личного

примера, творческого самовыражения и др. являются важнейшими средствами позитивной профилактики и обучения подростков и молодежи навыкам безопасного поведения, умению принять правильное решение в ситуации выбора и формирования ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

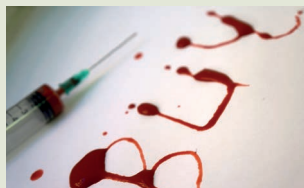
■ **Смирнова Н.А.,**
педагог-психолог
БПОУ ВО «Вологодский
аграрно-экономический
колледж»



НАРКОПОТРЕБИТЕЛИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

“

«...Когда я впервые попробовал наркотик, мне было 14 лет. Друг предложил покурить марихуану, сказал, что это безвредно. Сначала употребляли раз в неделю, затем стали по несколько раз, и потом начинаешь понимать насколько это «безвредно». Во время одной из таких встреч один знакомый предложил попробовать другой наркотик-внутривенно. Я согласился. Это были психостимуляторы, так называемые «соли». И с этого момента, что называется, понеслось. Сначала употребляли раз в неделю, потом это превратилось в один сплошной кошмар. Зависимость, кстати, формируется практически сразу. Попутно употребляли и кустарный дезоморфин. Все это продолжалось около года. Потом я понял, что подхожу к последней черте. Чтобы достать денег на дозу, мог продавать вещи из дома. В состоянии ломки были страхи, галлюцинации. Такие состояния пытался снимать большими дозами алкоголя — хватало ненадолго. Кроме того один мой знакомый умер от передозировки. По настоянию родственников все-таки согласился на лечение. Сначала лечился несколько раз анонимно, потом пришлось встать на учет и лечиться в наркологическом отделении. Не все было гладко: были и сложности, были и срывы. После последнего лечения мать договорилась с родственниками, которые отвезли меня в реабилитационный центр. Сейчас здесь нахожусь уже несколько месяцев. Поначалу, конечно, и вспоминалось, и снилось, но сейчас уже легче. Я сейчас понимаю, что это хроническое заболевание и бороться придется всю жизнь, но верю, что дальше будет легче и, если человек ценит жизнь, то это того стоит...».



”

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА

Большинство людей полагает, что наиболее опасными и губительными являются наркотические вещества, которые вводят непосредственно в вену, такие как героин, метадон или морфин. А всевозможные курительные смеси, таблетки и порошки, вдыхаемые через нос, не несут большой угрозы для употребляющего. В действительности же это совсем не так. Сейчас имеются вещества, для изготовления которых не требуется растительное сырьё, их получают синтетическим путём. Даже однократное применение такого наркотика может вызвать серьёзную зависимость, а при регулярном употреблении вызывают психические нарушения, которые, увы, необратимы.



Одними из таких веществ являются наркотические соли, относящиеся к психостимуляторам. На вид это мелкокристаллический порошок, имеющий цвет от белоснежного до сероватого. Употребляют соли по-разному: вдыхают через нос, разводят в жидкостях, вводят внутривенно или курят. Эти вещества – аналоги мефедрона и имеют научное название МДПВ (метилендиоксипировалерон).

С момента приёма вещества и на протяжении нескольких часов (а иногда и суток) у человека наблюдаются следующие симптомы: блуждающий взгляд, расширенные зрачки, жажда, затруднённая речь, потеря аппетита, зрительные или слуховые галлюцинации, судорожные подёргивания конечностями, отсутствие сна, бодрость, прилив сил и энергии, наличие бредовых идей. Если наркоману ограничить доступ к веществу, то развивается ломка после соли, она проявляется в падении настроения, депрессивных состояниях, попытках суицида, чрезмерной сонливости (до нескольких суток). Приняв всего одну дозу, человек испытывает бурные эмоции, ощущает прилив сил и энергии, но постоянно думает, что необходимо употребить ещё совсем немного и тогда все ощущения станут ещё краше и полнее. Кроме того при парентеральном введении наркотиков высок риск заражения гепатитами и ВИЧ-инфекцией. Начинается замкнутый круг и непроходящее желание принять наркотик ещё раз.

При передозировке солевыми наркотиками у человека развиваются острые психозные состояния, может развиваться устойчивая гипертермия и отёк тканей мозга, сердечная и дыхательная недостаточность и, как следствие, через несколько часов наступает смерть. Процесс лечения такого наркомана сложный и требует времени и терпения как от самого зависимого, так и от его родных людей. К лечению необходимо подходить основательно под контролем специалистов. Так что при огромном желании пациента, поддержке его родственников и поэтапном лечении шансы успеха очень высоки!

Проблема наркомании является не местной, а общенациональной, и решать ее нужно сообща, путем взаимодействия органов здравоохранения, образования, полиции, социальной службы.

Большое значение имеет профилактика, ведь известно, что предупредить легче, чем лечить, особенно когда это касается такой серьезной проблемы как наркомания. Необходима информационно-просветительская работа в образовательных учреждениях, раннее выявление употребления ПАВ, пропаганда здорового образа жизни, физкультуры и спорта.

■ Мичурин Э.В., врач психиатр-нарколог

По вопросам консультирования и лечения можно обращаться в Вологодский областной наркологический диспансер (г. Вологда, Набережная 6 Армии, 139), наркологическое отделение ВОНД (ул. Московская, 25а), а также Центр по профилактике инфекционных заболеваний (г. Вологда, ул. Щетинина, 17а)

АДАПТАЦИЯ К ДИАГНОЗУ «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

“



«Я замужем 5 лет, детей пока нет, но очень хочется. Обследовалась у гинеколога, он предложил сдать кровь на ВИЧ-инфекцию... Знаю, что раньше, еще до нашего знакомства муж употреблял какое-то время наркотики, потом завязал с ними. Он говорит, что и сам не знал, что у него ВИЧ... Я не знаю, как мне дальше жить...», – *тихим голосом со слезами на глазах рассказывала на приеме пациентка Центра.*

”

Самыми эмоционально непростыми являются консультации пациентов с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией. Известие о диагнозе всегда травмирует человека, но реакции оказываются самыми различными. Некоторые оказываются уже морально готовыми к возможному инфицированию, так как их поведение носило саморазрушающий характер (например, употребление в/в наркотиков) и чаще в их окружении уже имеются «ВИЧ-позитивные» знакомые. Им нужна поддержка с целью полноценного понимания глубины проблемы и настроая на регулярное обследование у специалистов Центра.

Сложнее принять диагноз лицам социально благополучным, не считавшим, что они находятся в группе риска по данному заболеванию. В первый момент при получении диагноза «ВИЧ-инфекция» большинство из них испытывает сильнейший шок. «За что?», «Почему я?», «Как это могло произойти?», «Кто виноват?». Затем

перед ними встает вопрос, как сложится их дальнейшая жизнь, сколько она продлится, и как это все отразится на близких им людях. Часто выражено ощущение вины перед своими родными, чувство позора перед окружающими. Некоторые в первый момент думают о самоубийстве. Многих охватывают тревога, гнев, подавленность, отчаяние, страх. Беспокоит, что появятся осуждение и презрение по отношению к ним со стороны окружающих. Тревожит, как обезопасить своих родных от заражения. Человек становится слабым, беспомощным и одиноким, потому что далеко не все могут поделиться данной информацией со своими близкими. К сожалению, несмотря на достаточный объем информации, общество не готово принимать ВИЧ-инфицированных. Данные проявления психического состояния характеризуют тревожно-депрессивный синдром. Именно в этот момент может помочь психиатр или психотерапевт.



Эмоциональная поддержка и антикризисные мероприятия в момент постановки диагноза обычно имеют огромное значение. В первую очередь необходимо привести к минимуму чувство вины и наметить жизненный план на ближайшие 1-2 месяца. За этот период, как правило, приходит осознание и понимание случившегося, происходит переоценка жизненных приоритетов. Несмотря на частое присутствие навязчивых мыслей о наличии у себя страшного заболевания, человек продолжает жить, выполняя свои социальные функции – семья, работа. Жизнь как бы делится на «до» и «после». У многих эта черта со временем стирается. Адаптационный потенциал человека велик, он учится жить в новых сформировавшихся условиях. Но есть пациенты, которые длительное время испытывают состояние стресса в связи с заболеванием – тревожность, подавленность, нарушение сна. Им необходима психологическая поддержка, а при необходимости назначается медикаментозная терапия.

■ Деева О.Н., врач-психиатр

ВАЖНО ПОМНИТЬ,
ЧТО С ЛЮБЫМИ ПРОБЛЕМАМИ,
СОМАТИЧЕСКИМИ ИЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ,
ВЫ ВСЕГДА МОЖЕТЕ ОБРАТИТЬСЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ
БУЗ ВО «ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИДОМ
И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ».

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: ПОЧЕМУ ЭТО ТАК ВАЖНО?



С того самого момента, когда ВИЧ-инфицированный человек узнал о своем заболевании и встал на учет в СПИД Центре, крайне важно внимательно слушать и запоминать, а при необходимости и записывать то, о чем говорит врач-инфекционист. Более того, очень важно выполнять то, что рекомендовано врачом. Тогда с ВИЧ-инфекцией можно долго и продуктивно жить, потому что заболевание на данный момент является хроническим, но при невыполне-

нии рекомендаций врача может стать смертельным.

Если у ВИЧ-инфицированного нет признаков, указывающих на прогрессирование заболевания (сохраняется высокий уровень CD4-лимфоцитов при низкой вирусной нагрузке, нет сопутствующих заболеваний), то при наблюдении 1 раз в 6 месяцев удастся выявить тот момент, когда началось ухудшение течения ВИЧ-инфекции и своевременно принять меры. Если уровень CD4-лимфоцитов менее 500 клеток в микролитре, а вирусная нагрузка имеет средний и высокий уровень, то нужно наблюдаться у врача 1 раз в 3 месяца.

При появлении таких симптомов как длительное повышение температуры тела, стойкий кашель, ночные поты, массивное поражение герпесом и др. – необходимо в ближайшее время обратиться к врачу-инфекционисту. Если ВИЧ-инфицированный привержен к диспансерному динамическому наблюдению (ДДН), имеются показания к назначению антиретровирусной терапии (АРВТ), пациент осознает, что ему АРВТ необходима и он будет ее постоянно принимать, – то ему назначается данная терапия. Если же не наблюдаться, не выполнять рекомендации врача, то это приведет к самым плохим последствиям. Этот факт подтверждает большое количество разных примеров, положительных и отрицательных, два из них мы приведем ниже.

“

Мужчина 1983 г.р. заразился при употреблении наркотиков внутривенно примерно в 2008 году, наблюдался в Центре СПИД с 2012 года с диагнозом ВИЧ-инфекция, также имел хронический гепатит С. На прием антиретровирусной терапии настроен не был, несмотря на то, что она ему была показана. Он пришел в Центр СПИД только в 2015 году – конечно же, его заболевание было запущено. Мужчина неоднократно лечился в инфекционной больнице. После лечения «ночевал где придется, периодически выпивал...». Мать пациента умерла. Других родственников нет. Квартира продана другому физическому лицу. Найти пациента не удается никаким из доступных способов. По данным ЗАГС, среди погибших не числится. Маловероятно, что пациент жив, так как с данным диагнозом и ухудшением самочувствия он не мог бы прожить более 1-2 х месяцев.

”

“

Женщина 1982 г.р. заразилась ВИЧ в 2006 году половым путем. Наблюдалась в Центре СПИД с 2006 года. Обследовалась в среднем 1 раз в год до 2010 года. После почти 7-летнего отсутствия (в этот период найти пациентку не удавалось) в октябре 2016 года поступила в Вологодский областной противотуберкулезный диспансер № 1 под другой фамилией. Туберкулез был исключен. Выписана домой. Вновь не наблюдалась. Поступила в инфекционную больницу в 2017 году в стадии СПИД с большим количеством сопутствующих заболеваний: ВИЧ-кахексия (синдром истощения), интоксикационный синдром, вторичный энтерит (нарушение стула), железодефицитная анемия, хронический гепатит С. Женщине была назначена АРВТ, поскольку количество иммунных клеток было снижено до предела и дальше тянуть было нельзя. После выписки из Вологодской областной инфекционной больницы препараты практически не принимала (со слов мужа, который о диагнозе не знал, и с которым она жила последние 2 года). Пациентка умерла дома от ВИЧ-кахексии. Муж оказался ВИЧ-инфицированным, взят на наблюдение и сейчас получает АРВТ в Центре СПИД.

”

Это грустные примеры, которые периодически встречаются, а происходят они вследствие того, что есть ВИЧ-инфицированные пациенты, которые не выполняют рекомендаций врачей-инфекционистов. И такие люди подвергают опасности не только себя и свою жизнь, но и здоровье своих близких.

К счастью, значимо больше (в сотни раз!) положительных примеров, когда пациенты прислушиваются к врачам. Тогда, даже при очень низком содержании CD4-клеток и громадной вирусной нагрузке (встречается иногда более 10 млн коп/мл!) в большинстве случаев удается быстро подавить вирусную нагрузку, что приводит к росту содержания иммунных клеток. В этом и состоит смысл АРВТ – добиться обратного развития болезни (фаза ремиссии).

Дорогие читатели, если вы не инфицированы ВИЧ, то надо сделать всё, чтобы этот статус сохранился не только у вас, а также у ваших близких, друзей, знакомых. Если же вы, к сожалению, являетесь ВИЧ-инфицированным, то в отношении своих близких необходимо сделать всё возможное от вас, чтобы они не заразились ВИЧ.

И подумайте: стоит ли не наблюдаться и не принимать препараты АРВТ, если они необходимы для сохранения жизни!? Наверно, лучше наоборот? Что бы выбрали вы – жизнь или смерть?



ЕЩЕ РАЗ ПРО ЛЮБОВЬ

Давным-давно я прочитала, что любовь возникает между мужчиной и женщиной сразу и одновременно. Все, что происходит несинхронно, – это что угодно, но только не любовь. И с этим трудно не согласиться.

Вы можете возразить, что знаете много пар, где сначала она сильно-сильно любила и женила на себе, а потом мужчина спустя годы неожиданно начал любить жену. Или мужчина долгие годы безответно любил женщину, а затем она в какой-то момент вдруг прозрела и влюбилась в мужчину. Позвольте не поверить. Скорее, я склонна думать, что у второй половины при таком раскладе возникли некие выгоды вроде удобства, комфорта, уверенности в будущем, избавления от страха одиночества и прочее.

Химия, флюиды, влюбленность – они возникают сразу, когда встречаются двое, способные составить пару. Не факт, что у них хватит терпения и выдержки развить отношения до любви, но судьба им точно предоставила такой шанс. Происходит внезапная моментальная сцепка. Оба чувствуют, оба понимают, обоим интересно друг с другом.

Если у вас после первых свиданий начинается что-то вроде «обещал – не позвонил», «сказал – не приехал», «напряженно работал, не до личной жизни было», «пошел с друзьями на волейбол, давай перенесем встречу» и прочее – не стройте иллюзий. Это не любовь. «Того самого» между вами не случилось.

Когда люди действительно влюблены, они оба стараются беречь чувства друг друга. «Тот самый» не исчезнет внезапно, потому что чувствует, как будет больно вам. «Тот самый» не оставит вас без ответа, потому что бережет ваше отношение и настроение. «Тот самый» не будет настаивать на свободных отношениях просто потому, что он не может больше ни о ком думать, кроме вас. «Тот самый» будет мысленно все время с вами, и вы будете чувствовать это. Вы не будете волноваться о том, есть ли между вами связь, потому что постоянно будете получать подтвержде-





ния чувств и эмоций, связанных с вами. «Тот самый» будет с вами искренним и откровенным, и вы захотите быть такими же.

Знаете, мне кажется, мы попадаем в неудачные отношения только по одной причине: мы не имеем терпения дожидаться «того самого» человека. Если в юности мы еще не понимаем себя и не понимаем, кто нам нужен, потому и получаем опыт вместо счастья, то в зрелом возрасте и с терпением, и со свободой, и со счастьем внутри все обстоит гораздо лучше.

А что же делать тем, кто не дождался, кто и в сорок, и в пятьдесят, и в шестьдесят лет остался один? Отвечу: здесь могут быть варианты. Кто-то в паре не с тем, кем надо, и закрылся от мира. Кто-то решил, что с него хватит, и прекрасно обустроил свою жизнь в одиночестве. Кто-то считает, что «все мужики (бабы)...», и перестал видеть людей такими, какие они есть. Таким образом, эти люди сами на себя надели венец безбрачия.

Но есть другие люди, которые радуются жизни в любом возрасте, ценят каждый миг и каждое ощущение, любят мир и людей, любят себя и верят, что из 7 миллиардов людей на Земле где-то живет тот, чей образ совпадет с представлением в собственной голове. Кто-то умеет слышать себя, учит иностранный язык по неведомому порыву, а потом находит счастье в другой стране. Кто-то пишет статьи, которые вирусом расходятся по интернету, и его таким образом находит «тот самый» человек. Кто-то занимается научной деятельностью и однажды на конференции встречает свою судьбу. У каждого – свой рецепт и своя судьба.

САМОЕ ГЛАВНОЕ – ПОВЕРЬТЕ,
«ТОТ САМЫЙ» ЧЕЛОВЕК ЗАСЛУЖИВАЕТ ТОГО, ЧТОБЫ ЖДАТЬ.
НЕТ, НЕ ТАК. ОН ЗАСЛУЖИВАЕТ ТОГО, ЧТОБЫ ЖИТЬ И ВЕРИТЬ.

“

**ТАТЬЯНА**

– Если б я знала, что со мной такое случится, я бы никогда не решилась на отношения с этим мужчиной!...

...Как часто слышим мы фразу из уст наших пациентов: «Если бы я только знал!». Татьяна не стала исключением.

Эта замечательная женщина 45 лет пришла на прием в Центр СПИД из-за того, что стала чувствовать себя плохо, часто болеть. Некогда яркие голубые глаза поникли, в них поселилась печаль. Подруга предложила сделать тест на ВИЧ. Татьяна, конечно, была уверена, что ВИЧ-инфекции у нее нет и быть не может: она взрослая умная женщина, работает бухгалтером, в одиночку без мужа вырастила детей. Татьяна решила, что пора наладить свою личную жизнь. Так в ее жизни появился Сергей, она познакомилась с ним в социальных сетях. Они встречались нечасто, только тогда, когда он приезжал в командировку в наш город. И, тем не менее, Татьяна влюбилась в него как девчонка и с нетерпением ждала следующей встречи. Однако такие отношения не могли длиться долго. Спустя два года пара рассталась. Но Сергей оставил «яркий» след в жизни женщины...

– Доктор, вы уверены, что у меня ВИЧ?

– Да, сомнений быть не может. Мы сделали повторный анализ. Диагноз подтвержден. Татьяна, Вам необходимо сообщить своему партнеру об этом.

Придя домой, женщина сразу же позвонила бывшему возлюбленному. Он разговаривал неохотно и все отрицал. Сергей не поверил в то, что у него может быть ВИЧ-инфекция и просил больше его никогда не беспокоить.

В настоящее время Татьяна состоит на учёте в Центре СПИД, регулярно посещает лечащего врача, сдает анализы. Свой диагноз она приняла, продолжает работать, общаться со своими детьми. И самое главное, не оставляет надежды встретить человека, с которым была бы счастлива, но теперь ищет его среди ВИЧ-инфицированных мужчин.

”

■ **Пестова Е.С., фельдшер**

Все мы люди, и каждый из нас хочет быть счастливым, встретить любовь и устроить свою жизнь. Но порой тот самый желанный человек может принести не только счастье, но и беду. Не думая о последствиях, мы бросаемся в омут новых отношений, забывая о том, что любовь – это еще и забота, в том числе и о здоровье любимого человека.

Не забывайте о том, что защитить себя от ВИЧ просто: используйте презерватив при каждом половом контакте, регулярно проходите тестирование на ВИЧ вместе с партнером и будьте взаимно верны!

ОТКУДА ЭТО? (ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РАЗМЫШЛЕНИЯ)

Здравствуйте. Меня зовут Анна, я врач-инфекционист в Вологодском центре СПИД. Работаю я здесь недавно, но уже увидела и услышала достаточно историй. Одна из них запала в душу не просто как врачу, но и как женщине.

...В тот день был обычный прием. Ко мне в кабинет вошла молодая женщина, на вид лет 35-38. На ее лице были страх, смятение и непонимание. Услышав о диагнозе, она была испугана и удивлена. Ее слова были: «Ну как же так, я мама двоих детей, у меня высокая должность, и с мужем мы венчаны. Откуда это?». На тот момент муж ни разу не сдавал анализ на ВИЧ. Женщина плакала и задавала один и тот же вопрос: «Откуда?».

Определить, виноват ли сам человек в том, что он имеет положительный ВИЧ-статус, иногда просто. Пациент, чувствующий, что это он сам где-то провинился, задает вопрос: «А можно узнать, в какой момент, как долго у меня вирус в крови?». Этих вопросов она не задавала. Ее испуг на лице, обреченность говорили сами за себя.

Я задала пациентке вопрос, кем работает ее муж? Как оказалось, он часто бывает в командировках. О том, что супруг может ей изменить, она даже не задумывалась. Пациентка обосновывала это тем, что они венчаны. За время нашей беседы ее мужу был сделан экспресс-тест на ВИЧ – результат, к сожалению, оказался положительным. Мужчина признался, что один раз в командировке у него был незащищенный половой контакт с малознакомой женщиной.

Пациентка плакала и задавала себе один и тот же вопрос: «Как после этого мне верить мужу, как с ним разговаривать, ведь он божился, что он мне не изменял?!».

Мне было очень жаль эту женщину, ведь она была верной женой и матерью...

Мы привыкли считать, что ВИЧ – удел наркоманов или женщин, продающих любовь, но в наше время это не так. ВИЧ давно вышел за пределы групп риска, он может быть у каждого из нас, если мы сами себя не защитим. Брак для нас считается залогом безопасности. Но важен не сам факт наличия штампа в паспорте, а верность. Семейная верность, любовь... Сейчас это редкость и роскошь...



■ Гоголева А.В., врач-инфекционист

ВЕРНОСТЬ В БРАКЕ И ЗНАНИЕ ВИЧ-СТАТУСА –
ЭТО САМАЯ ЛУЧШАЯ ГАРАНТИЯ
ДОЛГОЙ И СЧАСТЛИВОЙ СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ БЕЗ ВИЧ.
ВАША ЖИЗНЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЗАВИСЯТ ТОЛЬКО ОТ ВАС!

ГЕРПЕС И ВИЧ

“

В 22 года Андрей начал употреблять наркотические препараты внутривенно. Из-за пристрастия к ним в семье начался разлад, постоянные скандалы между родителями, вследствие чего отец ушел из семьи. Мать не оставила сына и помогала ему в борьбе с зависимостью. Андрей в течение 10 лет неоднократно проходил курсы реабилитации и лечения от наркотической зависимости. По счастливой случайности он не заразился ВИЧ-инфекцией в тот момент.

Прошло время, жизнь, вроде, наладилась – уже 1,5 года Андрей не принимает наркотики и 3 месяца встречается с девушкой. Через некоторое время у него начались проблемы со здоровьем: появились высыпания на коже туловища, которые сопровождалась интенсивными болями. С данной проблемой он обратился в СПИД-центр, где был проконсультирован врачом-дерматовенерологом, который поставил ему диагноз – опоясывающий герпес. В этот же день Андрей сдал тест на ВИЧ. Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвердился. На осмотре мужчина рассказал, что, когда он начал отношения со своей девушкой, она его предупредила о своем ВИЧ-положительном статусе, но он не воспринял ее слова всерьез. Пациент в данный момент состоит на учете в Центре СПИД и проходит курс лечения опоясывающего герпеса.

”



Наиболее частым кожным заболеванием у ВИЧ-инфицированных является опоясывающий герпес. Достаточно часто он бывает первым симптомом ВИЧ-инфекции.

Опоясывающий герпес (Herpes zoster), также известный под названием «опоясывающий лишай», вызывается тем же вирусом Herpes Varicella-zoster, что и ветряная оспа. Несмотря на то, что этот вирус поражает и ВИЧ-отрицательных людей, он наиболее широко распро-

странен среди ВИЧ-положительных ввиду ослабления иммунной системы. Выраженные признаки заболевания – это чрезвычайно болезненные высыпания чаще всего на груди и спине, которые обычно появляются на одном участке тела и держатся в течение нескольких недель. Рецидивы опоясывающего лишая свидетельствуют о переходе ВИЧ-инфекции в последнюю стадию – СПИД.

Клиническая картина опоясывающего лишая у больных в стадии СПИД может быть различна: от легких локализованных форм до очень тяжелых, распространенных высыпаний. Сыпь обычно локализуется, как правило, в двух или более дерматоммах (сегменты кожи). Кроме основного очага нередко появляются рядом новые небольшие по размерам очаги. Болезненность появляется за 2 недели до высыпаний и имеет интенсивный жгучий характер. На месте очагов поражения образуются рубцы.

Опоясывающий герпес лечится при помощи противогерпесных препаратов и средств для обезболивания. Пациенты наблюдаются у дерматолога, затем у невролога, так как данное заболевание является неврологическим.

МОЯ ИСТОРИЯ

“

Меня зовут Катя (имя изменено). Я живу счастливо во втором браке. У меня уже есть здоровый ребенок. Мы с мужем решили родить общего ребенка и, когда наступила желанная беременность, радость переполняла нас.

Я встала на учет по беременности, сдала анализы, по результатам которых была направлена в Вологду в областной центр по профилактике инфекционных заболеваний, где мне сообщили о том, что у меня ВИЧ-инфекция. Это известие шокировало меня!!! Я не поверила в диагноз – состояние у меня хорошее, жалоб нет. Мужа обследовали – здоров... В голове кружились мысли – почему у меня? За что? Этого не может быть!!! У меня в семье все хорошо! И я обследовалась в других городах области и даже в Санкт-Петербурге. Я все равно не верила! Даже написала письмо в Москву о том, что у меня нет этого заболевания, что противовирусные препараты принимать не буду (ведь есть побочные эффекты, которые могут подействовать и на меня, и на ребенка). Полученный ответ привел меня в чувства: «Если Ваш ребенок родится ВИЧ-инфицированным, это письмо будет основанием для возбуждения в отношении Вас уголовного дела, так как, зная о своем заболевании, Вы создаете угрозу заражения ребенка». И я поняла, что надо свыкнуться с диагнозом...

С этого момента мы выполняли все рекомендации медработников Центра. И сейчас у нас трое здоровых детей.

”



КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА

Таким образом, для того, чтобы родить здорового ребенка, женщине необходимо рано встать на диспансерный учет (до 12 недель беременности), а также пройти обследование и ее мужу (партнеру). При выявлении ВИЧ-инфекции с 14 недель беременности начинать принимать противовирусные препараты регулярно, без пропусков (или с момента выявления инфекции). В родах показано их внутривенное введение, а также давать противовирусные препараты в первый месяц жизни ребенку.

КЛЕЩЕВОЙ ВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ. КАК ЗАЩИТИТЬСЯ?

“



СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Летом 2017 года молодой человек 32 лет из города Череповца отдыхал с друзьями на природе в Вытегорском районе. По возвращении домой обнаружил присосавшегося клеща в поясной области. Удалил самостоятельно, за медицинской помощью не обратился и, несмотря на отсутствие профилактических прививок против клещевого энцефалита, не получал экстренную профилактику заболевания. Через 2 недели состояние его резко ухудшилось: сначала поднялась температура тела, появились головные боли, слабость и судороги, а затем он потерял сознание. Бригадой скорой помощи был экстренно госпитализирован в больницу с тяжелой менингоэнцефалитической формой клещевого энцефалита. Проводимые лечебные мероприятия не дали положительного эффекта, мужчина впал в кому и умер.

”

Как можно заразиться?

Человек заражается в основном через укус инфицированного клеща, в слюне которого содержится вирус. Чем дольше продолжается присасывание, тем больше вероятность заражения. Раздавливание клещей и занесение вируса на слизистые оболочки глаза или на поврежденную кожу также может привести к заражению. Заболеть можно и при употреблении в пищу сырого козьего (реже коровьего) молока.

Когда можно заразиться?

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) характеризуется строгой весенне-летней сезонностью, максимально увеличиваясь в мае-июне, когда наступает полная зрелость клещей и они активно нападают на теплокровных животных и людей.

Кто подвержен заражению?

Случаи клещевого энцефалита регистрируются во всех районах Вологодской области. К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди независимо от возраста и пола. Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу. Горожане заражаются в пригородных лесах, лесопарках, на садово-огородных участках (дачах).

Как можно защититься от клещевого энцефалита?

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью специфической и неспецифической профилактики.

Основным и наиболее надёжным методом профилактики является плановая иммунизация населения. Вакцинация от клещевого энцефалита защищает от заболевания до 95% привитых.

В случае присасывания инфицированного клеща к непривитому человеку проводится экстренная профилактика путём введения специфического иммуноглобулина.

Неспецифическая профилактика направлена на предотвращение присасывания клещей-переносчиков к людям и включает применение одежды, которая не должна допускать заползания клещей, использование противоклещевых препаратов в соответствии с инструкцией, проведение само- и взаимоосмотров. Помните о том, что клещ не кусает сразу, а ищет место присасывания. Осмотрите себя после мест нахождения клещей. Эта маленькая предосторожность поможет спастись от большой беды.

ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛАСТЬ ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ В АКЦИИ «СТОП ВИЧ/СПИД»



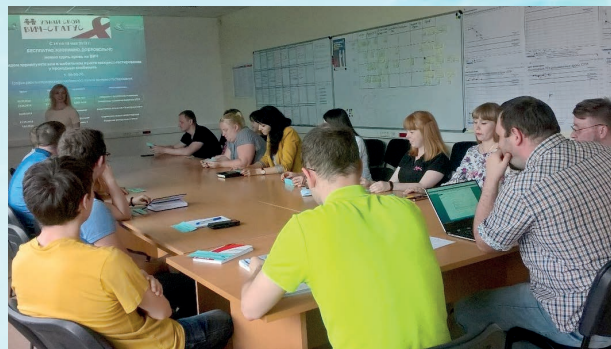
С 14 по 20 мая 2018 года состоялась пятая Всероссийская акция «Стоп ВИЧ/СПИД», которую организует Фонд социально-культурных инициатив.

Основная цель акции – привлечь внимание общественности к проблеме распространения ВИЧ-инфекции, донести до каждого достоверную информацию об основных методах профилактики, диагностики и лечения заболевания.

Вологодская область активно подключилась к акции. Начиная с 14 мая, в области прошли информационно-просветительские мероприятия, в том числе лекции и открытые уроки в учреждениях высшего и среднего профессионального образования. Также на телевидении, радио, сайтах, в социальных сетях были размещены аудио- и видеоролики по профилактике ВИЧ-инфекции.

14 мая 2018 года в Камерном драматическом театре прошли три спектакля для молодежи под названием «Выбор». Актеры показали историю, главным действующим лицом которой может стать каждый. Молодая девушка подозревает, что инфицирована. Перед зрителем предстают все круги ада, с которыми обычно сталкивается человек в ожидании результатов анализа на ВИЧ: бессилие, невозможность поделиться своим несчастьем и даже попытка самоубийства. История – предостережение и одновременно напоминание о ценности жизни, о том, что даже самый страшный диагноз ее не перечеркивает.

Медсанчасть «Северсталь» и ПАО «Северсталь» также присоединились к всероссийской акции. В период с 14 по 18 мая 2018 года сотрудники предприятий дивизиона «Северсталь Российская сталь» могли бесплатно, анонимно, добровольно сдать кровь на ВИЧ в каждом здравпункте или в мобильном пункте экспресс-тестирования у проходных комбината. За 6 дней тестирование на ВИЧ-инфекцию прошли более 800 человек. Также 17 мая на базе ПАО «Северсталь» специалистами



Центра по профилактике инфекционных заболеваний было проведено 8 информационных семинаров-тренингов, в которых приняло участие более 150 сотрудников.

Всего за весь период акции профилактическими мероприятиями было охвачено более 33000 человек.

■ **Зеянина Н.В.,**
специалист
по социальной работе

**БЕСПЛАТНО сдать кровь на ВИЧ,
а также получить консультацию можно**

В Вологде:

**БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний»
г. Вологда, ул. Щетинина, 17-А
телефон по вопросам ВИЧ/СПИД: 8 (8172) 53-52-09**

В Череповце:

**БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»
Центр профилактики и борьбы со СПИДом
г. Череповец, ул. Данилова, 15
телефон по вопросам ВИЧ/СПИД: 8 (8202) 57-36-64**

В центральных районных больницах области

**Адрес нашего сайта:
WWW.HIVLIVE35.RU**

Отпечатано по заказу БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний»
на средства Государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области»
на 2014-2020 годы

ООО «Издательский дом «Череповец», г. Череповец, ул. Metallургов, 14а

№ 16 (май) 2018

16+

ВИЧ

ИНФОРМ ВОЛОГДА





Дорогие читатели!

В который раз мы возвращаемся к этой грустной теме – ВИЧ-инфекция. Конечно, можно не писать, не говорить, ничего не предпринимать и не волновать чувства читателей негативной информацией. К сожалению, это не спасет 0,5% населения России, уже имеющих это грозное заболевание. Молчание и отрицание проблемы окажется преступлением перед теми десятками тысяч россиян, которые, не получив должные знания, будут заражены.

Только в 2017 году в России заразилось более 100 тысяч наших граждан. Более 1000 детей были впервые выявлены с диагнозом ВИЧ-инфекция. За период с 1995 по 2017 год в Вологодской области зарегистрировано более трёх с половиной тысяч человек, заразившихся ВИЧ-инфекцией, более 800 человек уже умерли. Большинство из них закончили свой жизненный путь в возрасте от 25 до 40 лет. А можно было жить, любить, работать, рожать детей, строить планы на будущее...

Нам всем нужно совсем немного: знать, понимать, делать. Знать, что ВИЧ передается только через зараженную кровь, половые контакты и от больной ВИЧ-инфекцией женщины ребенку во время родов и кормления грудью. Понимать, что все указанные ситуации опасны. Делать — принять меры профилактики всех путей заражения ВИЧ. Помните также, что ВИЧ-инфекция не передается через дружбу. ВИЧ-инфекция сегодня – не приговор. Если у Вас диагноз ВИЧ-инфекция, мы МОЖЕМ Вам помочь.

Я желаю, чтобы Вы были счастливы и здоровы!

**Мельникова Татьяна Николаевна,
главный внештатный специалист
МЗ РФ по проблемам ВИЧ-инфекции
в Северо-Западном федеральном округе,
главный врач БУЗ ВО «Центр по профилактике
инфекционных заболеваний»**