Альянс

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

Настольная книга

для позитивных людей

От редактора

Эта книга предназначена для людей, живущих с ВИЧ, особенно для тех, кто только недавно узнал о своей инфекции.

Нередко, получив положительный результат анализа, человек пребывает в смятении — необходимо многое узнать, многое переосмыслить, возможно, придется что-то изменить, чтобы продолжать привычную жизнь. Надеемся, что наше издание поможет на этом пути. Книга содержит основную информацию о том, о чем надо знать, когда позитивный ВИЧ-статус подтвердился, а также, куда можно обратиться за информацией и поддержкой.

Главное помнить: **диагноз «ВИЧ-инфекция» не означает, что жизнь окончилась.** Люди с ВИЧ-позитивным статусом могут прожить долгую и счастливую жизнь. При этом, разумеется, следует уделять особое внимание здоровому образу жизни, а, когда необходимо, — вовремя обратиться за помощью к медицинским специалистам. В настоящее время существуют препараты, которые не только укрепят ваше здоровье в период развития заболевания, но и остановят СПИД.

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» совместно с организацией «Врачи без границ» разработал и издал серию брошюр для позитивных людей, которые знакомы практически каждому человеку, живущему с проблемой ВИЧ. Мы не только обобщаем все, что есть в небольших буклетах, но и стараемся восполнить недостаток информации по другим важным вопросам здоровья, профилактики и лечения.

Эта книга не претендует на статус универсального пособия и, конечно, не заменит регулярных консультаций с врачом по вопросам, касающимся состояния вашего здоровья и характера лечения. Она может дать лишь основные знания, которые помогут вам более осознанно подойти к вопросам вашего здоровья и повседневной жизни.

Мирослава Андрущенко

СОДЕРЖАНИЕ

1. Контактная информация 6
2. Словарь терминов 12
3. Что такое ВИЧ и СПИД 18
4. Тест на ВИЧ 21
   4.1. Что такое тест на ВИЧ 21
   4.2. Основные понятия об иммунитете человека 22
   4.3. Медицинское значение теста 25
   4.4. После теста 29
5. ВИЧ-позитивный: что теперь? 31
   5.1. Раскрытие ВИЧ-позитивного статуса 32
   5.2. В день установления диагноза 32
6. Правовые вопросы 34
7. Первые шаги с ВИЧ 39
8. Быть здоровым 44
   8.1. Питание 44
   8.2. Физическая нагрузка и упражнения 53
   8.3. Психическое здоровье 54
   8.4. Безопасный секс и вопросы планирования семьи 56
   8.5. Повседневная жизнь 59
9. Как избежать стресса? 66
10. АРВ-терапия 71
   10.1. Общие сведения 71
   10.2. Начало лечения 73
   10.3. Процесс АРВ-терапии 76
11. Приверженность к АРВ-терапии 77
   11.1. Общие сведения 77
   11.2. Факторы, влияющие на приверженность 79
   11.3. Как поддержать приверженность к лечению 82
   11.4. Практические аспекты приверженности к лечению 87
12. АРВ-препараты 89
   12.1. Общие сведения 89
   12.2. Классификация АРВ-препаратов 90
   12.3. Комбинации и взаимодействия препаратов 98
   12.4. Побочные эффекты 99
   12.5. Возможности лечения для детей 100
   12.6. Устойчивость к АРВ-препаратам 101
13. Дополнительная терапия 104
   13.1. Средства альтернативной медицины и ВИЧ-инфекция 104
   13.2 Растительные средства 108
   13.3. Сокотерапия 110
14. Беременность и ВИЧ-инфекция 116
   14.1. Передача ВИЧ от матери к ребенку 116
   14.2. Тестирование 117
   14.3. Беременность ВИЧ-позитивной женщины 118
   14.4. Беременность в дискордантных парах 120
   14.5. АРВ-терапия и передача ВИЧ от матери к ребенку — профилактика вертикальной трансмиссии 123
   14.6. Послеродовой уход 125
15. Дети и ВИЧ 127
   15.1. Информирование 127
   15.2. Уход за детьми, инфицированными ВИЧ 128
16. ВИЧ и сопутствующие заболевания 132
   16.1. Туберкулез 132
   16.2. ВИЧ и гепатиты 137

Приложения 152
Приложение 1
Критерии, определяющие СПИД (стадия IV, согласно Классификации ВОЗ о системе определения стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, 2006 г.) 152
Приложение 2
Препараты для лечения ВИЧ 154
Приложение 3
Комбинации АРВ-препаратов 156
Приложение 4
Схемы и дозы АРВ для беременных женщин и новорожденных 157
Приложение 5
Стратегические подходы к началу лечения гепатита С и АРТ согласно рекомендациям ВОЗ (2006) 158

I. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Мы начнем разговор о позитивной жизни с того, что ВИЧ-положительный человек, которому поставили диагноз, или только беспокоящийся о том, есть ли у него ВИЧ, никогда не остается один, без помощи. В Украине действует налаженная система оказания медицинской и социальной помощи людям, живущим с ВИЧ.

Здесь вы найдете информацию о том, где в вашем регионе получить медицинскую и социальную помощь.

1. Если вам нужна любая информация о ВИЧ — звоните на всеукраинский, бесплатный круглосуточный телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД: 8 800 500 45 10.

2. Медицинская помощь.

Главным учреждением, которое имеет опыт лечения пациентов, живущих с ВИЧ, является **Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л. В. Громашевского** Академии медицинских наук Украины, отделение СПИД (г. Киев, ул. Ивана Мазепы , 23). Тел.: + 38 (044) 280-64-29. Заведует отделением ВИЧ/СПИД Светлана Николаевна Антоняк.

Медицинская помощь детям, живущим с ВИЧ, предоставляется в Украинском центре **«Клиника для лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом детей»** Украинской детской специализированной больницы «Охматдет» (г. Киев, ул. Чорновола 28/1 корп. 15,. Тел.: + 38 (044) 236 69 42. Заведует клиникой Светлана Викторовна Комар.

Информацию по уходу и лечению можно получить также в центрах СПИД:

Украинский центр профилактики и борьбы со СПИД Министерства здравоохранения Украины
Тел.: 38 (044) 275 46 17, 270 48 14, 275 86 99; 03038, Киев, ул. Амосова, 5

Крымский Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел.: + 38 (0652) 25 25 41; 95006, Крым, г. Симферополь, ул. Р. Люксембург, 27а.

Винницкий областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0432) 56 64 05; 21027, с. Березина, 5-й км Барского шоссе, Медгородок.

Волынский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0332) 74 73 84; 43025, г. Луцк, проспект Воли, 1а.

Днепропетровский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (056) 753 40 62; 49115, г. Днепропетровск, ул. Бехтерева, 1.

Донецкий областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0622) 66 71 10; 83045, г. Донецк, ул. Олимпиева, 1а.

Областной центр профилактики и борьбы со СПИД Житомирского областного совета.
Тел./факс: + 38 (0412) 22 77 22; 10014, г. Житомир, ул. Щорса, 28.

Закарпатский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0312) 61 76 47; 88000, г. Ужгород, ул. Другетов, 72.

Запорожский областной центр СПИД.
Тел./факс: + 38 (061) 236 83 05; 69035, г. Запорожье, ул. Добролюбова, 23.

Ивано-Франковский областной центр профилактики ВИЧ-инфекции и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0342) 50 49 06; 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Сагайдачного, 66.

Киевский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (044) 489 41 11; 04107, г. Киев, ул. Баггоутовская, 1, каб. № 50.

Кировоградский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0522) 37 01 97; 25013, г. Кировоград, ул. Комарова, 1.

Луганский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0642) 34 71 06; 91040, г. Луганск, кв. 50 лет Обороны Луганска, 14д.

Львовский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0322) 75 09 89; 79010, г. Львов, ул. Лысенко, 45.

Николаевский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0512) 24 21 28; 54003, г. Николаев, ул. Потемкинская, 138б.

Одесский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (048) 738 41 88; 65031, г. Одесса, ул. Химическая, 5.

Полтавский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0532) 56 94 31; 36003, г. Полтава, пер. Госпитальный, 5.

Ровенский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0362) 22 69 42; 33000, г. Ровно, ул. Соборная, 189.

Сумской областной центр профилактики ВИЧ-инфекции и СПИД.
Тел./факс: + 38 (0542) 65 18 41; 40020, г. Сумы, ул. Курская, 111.

Тернопольский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0352) 23 18 65; 46014, г. Тернополь, ул. Купчинского, 8.

Харьковский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (057) 392 09 08; 61044, г. Харьков, ул. Борьбы, 6.

Херсонский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0552) 27 36 91; 73021, г. Херсон, проезд Береговой, 3.

Хмельницкий областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0382) 22 37 00; 29008, г. Хмельницкий, ул. Сковороды, 17, корпус Б.

Черкасский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0472) 64 91 82; 18009, г. Черкассы, ул. Нечуя-Левицкого, 22.

Черновицкий областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0372) 54 18 96; 58000, г. Черновцы, ул. Главная, 137, корпус 12 (7 секция).

Черниговский областной центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (04622) 64 01 22; 14005, г. Чернигов, ул. Щорса, 3.

Киевский городской центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел/факс: + 38 (044) 450 82 55; 03115, г. Киев, ул. Отдыха, 11.

Севастопольский городской центр профилактики и борьбы со СПИД.
Тел./факс: + 38 (0692) 55 28 60; 99003, г. Севастополь, ул. Коммунистическая, 40.

3. Всеукраинская сеть ЛЖВ.

Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ — самая большая и авторитетная организация в Украине, представляющая интересы людей, живущих с ВИЧ.

Тел.: 38 (044) 467 75 69, 467 75 67, 467 75 84 (многоканальные)
04080, г. Киев, Межигорская, 87 б
Факс: 38 (044) 467 75 66
E-mail: info@network.org.ua
Веб-сайт: http://network.org.ua

Региональные отделения Всеукраинской сети ЛЖВ:

- Житомирское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0412) 42 04 82.
- Запорожское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0612) 24 69 04.
- Кировоградское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0522) 24 69 04.
- Криворожское городское отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0564) 51-05-79.

- Крымское отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0652) 54-90-06; 51-49-41.
- Львовское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (067) 423-62-11.
- Николаевское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0512) 58-55-38.
- Полтавское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0532) 61 41 84
- Ровенское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (097) 981 30 52.
- Сумское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0542) 65 07 29.
- Харьковское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (057) 751-20-03.
- Херсонское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0552) 27 36 91.
- Хмельницкое областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (097) 960 78 12.
- Черкасское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0472) 32 14 01.
- Черниговское областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0462) 61 47 36;
  + 38 (0462) 97 06 24.
- Черновицкое областное отделение ВС ЛЖВ.
  Тел.: + 38 (0372) 57 24 67.

4. Общественные организации. Региональные партнеры, которые оказывают услуги по уходу и социально-психологической поддержке людям, живущим с ВИЧ:

- Донецкое областное общество содействия ВИЧ-инфицированным.
  Тел.: + 38 (062) 66 71 10.
- ОО «Линия жизни» (Горловка). Тел.: + 38 (0624) 52 12 84
- «Выбор» (Мариуполь). Тел.: + 38 (0629) 22 11 06
- Клуб «Импульс» (Павлоград). Тел.: + 38 (0563) 20 96 21.
- «Гавань плюс» (Севастополь). Тел.: + 38 (0692) 55 21 82.
- «Солидарность» (Ивано-Франковск). Тел.: + 38 (0342) 77 73 31.
- «Майбутнє без СНІД» (Ривне). Тел.: + 38 (0362) 22 15 01.
- «Джерела» (Тернополь). Тел.: + 38 (0352) 51 31 51.
- «Позитив» (Винница). Тел.: + 38 (0432) 64-39-74.
- «Крок у майбутнє» (Луганск). Тел.: + 38 (0642) 52 54 32.
- «Вертикаль» (Киев). Тел.: + 38 (044) 227 35 30.
- «Вера, Надежда, Любовь» (Одесса). Тел.: + 38 (0482) 63 33 39.
- «Світло надії» (Полтава). Тел.: + 38 (0532) 60 60 81.
- «Сподівання» (Запорожье). Тел.: + 38 (061) 213 28 07.
- «Шанс» (Луцк). Тел.: + 38 (0332) 74 73 84.
- «Альфа Лайф» (Белая Церковь). Тел.: + 38 (04463) 3 28 96.
- ВБО «Час життя плюс» (Киев). Тел.: + 38 (8044) 254 58 40.
- ХООО «ПОЗИТИВ» (Харьков) Тел.: + 38 (050) 218 24 64

Больше информации об этих и других организациях вы можете найти в Справочнике организаций, работающих в сфере ВИЧ/СПИД в Украине, подготовленном Альянсом-Украина:
http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/our/aidsdirectory/index.htm

2. СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

CD4-клетки — клетки, которые ВИЧ использует в процессе жизнедеятельности и тем самым их уничтожает, создавая дефицит иммунной защиты. Исследуя количество этих клеток в крови, можно определить стадию заболевания и срок, при котором необходимо начинать антиретровирусную терапию. CD4 — рецептор (белковая молекула) на поверхности некоторых клеток иммунной системы (называемых поэтому клетками CD4), который «узнается» вирусом и служит местом его прикрепления к клетке.

Абсорбция — процесс всасывания препарата из желудочно-кишечного тракта в кровь.

Абсцесс — воспаление тканей на теле человека, вызванное попаданием под кожу инфекции.

Азидотимидин (AZT) — АРВ-препарат, который может использоваться для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку. Известен под названием ретровир или зидовудин (ZDV).

Антибиотик — препарат, уничтожающий бактерии.

Антиген — частицы, которые иммунная система может распознать как чужеродные (например, вирусы, бактерии, грибки, а также отдельные структурные части этих микроорганизмов или опухолевые клетки) и атаковать их.

Антиретровирусная терапия (АРТ) — лечение, замедляющее размножение вируса иммунодефицита человека. Позволяет надолго продлить срок жизни с ВИЧ-инфекцией, а также приостановить развитие СПИД.

Антиретровирусные (АРВ) препараты — лекарственные вещества, подавляющие размножение ВИЧ и предотвращающие разрушение иммунной системы, таким образом замедляющие развитие ВИЧ-инфекции.

Антитело — защитная белковая субстанция, вырабатываемая иммунной системой в ответ на инородный организм или его части с целью его обезвреживания.

Биопсия — метод исследования, при котором небольшой образец ткани исследуется под микроскопом с целью установления диагноза.

Бупренорфин — синтетический опиоид, используемый в заместительной терапии.

ВААРТ — высокоактивная антиретровирусная терапия. Комбинация

нескольких (как правило, трех) АРВ-препаратов, совместное применение которых максимально подавляет размножение ВИЧ в организме инфицированного человека и сдерживает процесс прогрессирования ВИЧ-инфекции в СПИД.

Вирусная нагрузка — количество вирусных частиц в единице объема крови. Указывает на активность размножения ВИЧ в организме человека.

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека.

ВИЧ-ассоциированная (или оппортунистическая) инфекция — специфическая инфекция, возникшая из-за повреждения ВИЧ ослабленной иммунной системы.

ВИЧ-ассоциированное заболевание — это заболевание, возникшее вследствие повреждения иммунной системы вирусом иммунодефицита. Это может быть оппортунистическая инфекция или некоторые виды онкологических заболеваний (например, лимфома, саркома Капоши).

ВИЧ-инфекция — заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека. Сопровождается повреждением и ослаблением иммунной системы человека.

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, одно из агенств ООН.

Генерик — лекарственный препарат, обладающий таким же химическим составом и теми же свойствами, что и оригинальный лекарственный препарат. Он значительно дешевле оригинального препарата. К применению рекомендованы генерики, качество и эффективность которых проверены ВОЗ (входят в систематически обновляющийся Перечень лекарственных препаратов, преквалифицированных ВОЗ).

Генотип — генетическая структура организма или вируса.

Гепатит — группа воспалительных заболеваний печени разной природы возникновения (например, вирусной, токсической и т.д.).

Группы взаимопомощи — регулярные собрания, проводимые среди различных целевых групп для обмена опытом участниками и моральной поддержки друг друга. На группах обсуждаются сложные ситуации в жизни участников и варианты их решения. Механизм группы позволяет участникам узнать, как другие справлялись со сложной ситуацией, услышать различные мнения, почувствовать себя в доброжелательной атмосфере единомышленников, получить эмоциональную и практическую поддержку, отвлечься от назойливого влечения или проявить его в безопасной форме разговора.

Дискордантная пара — пара, в которой только один партнер является ВИЧ-позитивным.

Желтуха — пожелтение склер глаз, кожных покровов и слизистых в

результате повышения уровня желчного пигмента — билирубина, которым могут сопровождаться заболевания печени и желчевыводящих путей.

Заместительная терапия — предоставление для приема (под медицинским контролем) людям с зависимостью от наркотических веществ назначенного врачом психоактивного вещества, по фармакологическим свойствам близкого к наркотическому веществу, вызвавшему эту зависимость, для достижения определенных терапевтических целей.

Иммунная система — совокупность органов, тканей и клеток, обеспечивающих развитие иммунного ответа; в частности защиту от инфекций (вирусных, бактериальных, грибковых и т.д.)

ИП — ингибиторы протеазы. Группа антиретровирусных препаратов, подавляющих размножение ВИЧ. Входят в состав комбинированной терапии.

Клетки CD4 — иммунные клетки, которые разрушаются ВИЧ. Показатель их количества дает представление о состоянии иммунной системы. Снижение количества клеток CD4 является признаком повреждения иммунной системы и сопровождается угнетением защитных сил организма.

Комбинированная терапия — комбинация из как минимум трех АРВ-препаратов, в результате приема которых снижается количество ВИЧ в организме.

Консультант по принципу «равный — равному» — человек, прошедший специальную подготовку для того, чтобы помочь клиенту найти собственные ответы на интересующие вопросы и принять самостоятельное решение. Консультант зачастую имеет похожий жизненный опыт, как и у его клиента. Например, консультантом для ВИЧ-позитивной беременной женщины будет ВИЧ-позитивная женщина, уже родившая, т.е. та, которая знает проблему «изнутри».

Контролируемое потребление наркотика — периодическое потребление наркотического вещества, вследствие которого не развивается зависимость.

ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ.

Лимфатические узлы — особые образования в организме человека, где содержатся белые иммунные клетки, которые задерживают чужеродные агенты, проникшие в кровь. Поэтому при наличии инфекции в организме некоторые из лимфатических узлов могут увеличиваться, а иногда могут быть болезненными.

Липоатрофия — потеря жировой массы тела.

Липодистрофия — изменения в процессах накопления и распределения жиров в организме.

МБТ — микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis — возбудитель заболевания).

Метадон — синтетический опиат, используемый в заместительной терапии.

Мультирезистентная форма туберкулеза — форма туберкулеза с устойчивостью одновременно к изониазиду и рифампицину, вне зависимости от устойчивости к остальным противотуберкулезным препаратам.

Нарушение обмена веществ — нарушение переработки организмом сахара и жиров, в результате чего увеличивается содержание этих веществ в крови.

Невирапин (NVP) — АРВ-препарат, который используется для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку. Известен под названием вирамун или невимун.

НИОТ — нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы. Группа антиретровирусных препаратов. Входят в состав комбинированной АРВ-терапии.

Передача вируса от матери к ребенку — передача инфекции, например ВИЧ, от матери к ее ребенку. ВИЧ может передаваться во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Перекрестная резистентность (устойчивость) — механизм, при котором ВИЧ, развивший резистентность к какому-то определенному препарату, также может быть резистентным и к другим препаратам той же группы.

Периферическая нейропатия — повреждение нервной системы, сопровождающееся покалыванием, изменением чувствительности и болью, обычно в ладонях и стопах.

Побочные эффекты — нежелательные явления (симптомы, заболевания и/или изменения лабораторных показателей), связанные во времени с приемом лекарств. Не обязательно имеют доказанную причинно-следственную связь с приемом лекарственного препарата.

Преквалификация ВОЗ — процедура обеспечения поступления качественных, эффективных и безопасных препаратов в страны с ограниченными ресурсами.

Приверженность лечению — строгое соблюдение пациентом требований врача к приему препаратов: дозировки, режима приема, сочетания с приемом пищи

Промывка спермы — процесс отделения сперматозоидов от семенной жидкости. Такая «промывка» очищает сперму от инфекций, включая ВИЧ.

Режим (схема) лечения — конкретная комбинация препаратов, дозировка и график их приема.

Резистентность (устойчивость) возбудителя — потеря чувствительности к одному или нескольким лекарственным препаратам. В основе развития резистентности лежат мутации устойчивости, возникающие в условиях недостаточной концентрации препарата в организме пациента. Последние вызывают снижение чувствительности возбудителя к препарату, делая его дальнейшее применение неэффективным. Развитию устойчивости способствует игнорирование правил приема препаратов, пропуски и опоздания в приеме доз лекарственных препаратов.

Ретровирусы — семейство вирусов, к которым принадлежит вирус иммунодефицита человека (ВИЧ).

Сероконверсия — период времени, когда организм человека вырабатывает антитела против того или иного возбудителя.

Синдром реконституции (восстановления) иммунной системы (СРИС, или СВИС) — комплекс симптомов, которые могут возникнуть после начала АРВ-терапии (чаще всего в течение первых трех месяцев) в результате восстановления иммунной системы и усиления иммунного ответа. Эффективная терапия снижает концентрацию ВИЧ в крови, позволяя восстанавливаться иммунной системе. Это сопровождается усилением реакции на существующие инфекции, в т.ч. и скрытые, и их обострением. Как правило, СРИС развивается в первые недели после начала АРТ.

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита — поздняя стадия ВИЧ-инфекции.

Спонтанное сообщение о побочном эффекте — любое информационное сообщение о нежелательном побочном явлении спонтанно, без принуждения инициированное врачами, пациентами, органами здравоохранения, органами фармакологического надзора, неправительственными организациями, родственниками пациентов, юристами или любыми другими источниками, например, публикациями в научной литературе, прессе.

Торговая марка — название, которое получает препарат, производящийся фармацевтической компанией и защищенный патентом.

Установленная дозировка — эффективная и безопасная доза, которая определяется в результате клинических испытаний препарата, зафиксированная в протоколах лечения, например, в протоколах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) или протоколах Министерства здравоохранения.

Фармакологический надзор — государственная система сбора, оценки и контроля информации о побочных эффектах лекарственных средств в условиях их обычного применения.

Фиброз — прогрессирующее нарушение тканевой структуры печени, ведущее к формированию цирроза.

Цирроз — конечная стадия прогрессирующего поражения печени, характеризующаяся перерождением ткани печени и замещением ее соединительной тканью. Это, в свою очередь, сопровождается нарушением функции печени и развитием печеночной недостаточности.

Штамм вируса — чистая культура определенного вида микроорганизма, у которого изучены морфологические и физиологические особенности. Один и тот же вид вирусов может иметь большое число штаммов, отличающихся по ряду свойств, например, чувствительностью к антибиотикам, способностью к образованию токсинов, ферментов и др.

Эфавиренц (EFV) — АРВ-препарат, также известный под названием сустива или эффервен. Препарат противопоказан для приема во время беременности.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВ-терапия (АРТ) — антиретровирусная терапия
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ИППП — инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ
СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита человека
ТБ — туберкулез

3. ЧТО ТАКОЕ ВИЧ И СПИД

ВИЧ-инфекция — это заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Основная особенность ВИЧ-инфекции — преимущественное поражение иммунной системы, из-за чего организм человека с течением времени становится беззащитным даже перед сравнительно безобидными микроорганизмами, а также злокачественными опухолями.

Термин **СПИД** расшифровывается как **синдром приобретенного иммунодефицита,** — это конечная (или, на языке медиков, терминальная) стадия ВИЧ-инфекции.

Синдром — потому что у больных возникает множество различных симптомов (признаков), которые развиваются из-за повреждения защитной системы организма.

Приобретенный — потому что это состояние возникает вследствие заражения вирусом и не является врожденным.

Иммунный — потому что вирус поражает иммунную (защитную) систему организма, которая борется с болезнями.

Дефицит — потому что иммунная система больше не работает должным образом.

СПИД может развиваться по-разному. В среднем период бессимптомного течения (т. е. до появления первых признаков угнетения иммунитета) протекает около 10 лет. Однако, если ВИЧ-позитивный ведет правильный образ жизни и принимает лечение, то появление этой стадии не наступит долгие годы.

Именно для сохранения здоровья ВИЧ-позитивных людей и собрана информация в этой книжке.

Как передается ВИЧ

Существует несколько факторов передачи ВИЧ от одного человека к другому. Общеизвестно, что наибольшая концентрация ВИЧ содержится в:

- крови;
- сперме;
- вагинальном секрете;
- грудном молоке.

Через другие жидкости организма человека ВИЧ не передается. Чтобы произошло инфицирование, вирус должен попасть в кровоток или на слизистую оболочку в достаточном количестве. Кроме перечисленных жидкостей, ВИЧ также содержится в моче, слюне и слезах, поте, но уровень содержания ВИЧ в этих жидкостях слишком низок, чтобы инфицировать человеческий организм.

Основные пути инфицирования:

- совместное использование одних и тех же игл или шприцов, колюще-режущих предметов (бритвенные принадлежности и т. п.), а также загрязненный медицинский инструментарий;
- незащищенный вагинальный, анальный или оральный секс (без презерватива);
- ВИЧ-позитивная женщина может передать вирус ребенку во время беременности, родов или кормления грудью.

К сожалению, все еще случаются единичные случаи инфицирования при переливании крови (1 случай в 2008 году).

Таким образом, соблюдая определенные правила безопасного поведения, ВИЧ позитивные люди не будут подвергать других людей риску инфицирования. ЛЖВ следует избегать любых действий, связанных с обменом кровью и другими жидкостями, в которых содержится вирус в большом количестве. ВИЧ-позитивный человек не должен выступать в роли донора крови. Если вы употребляете наркотики внутривенно, нужно делать это безопасно: всегда используйте чистую иглу и никогда не пользуйтесь одним шприцом совместно с другими людьми. Следует всегда использовать презерватив для вагинального или анального секса. Хотя риск передачи инфекции при оральном сексе меньше, он все же достаточно высок. Поэтому, как правило, при оральном сексе также рекомендуется использовать презерватив.

ВИЧ не передается через:

- совместное использование кухонной посуды и других предметов быта (полотенца, салфетки, столовые приборы и т. д.), телефонов, туалетов, ванных, бассейнов и др.;
- пищу, приготовленную человеком, инфицированным ВИЧ;
- укусы насекомых или животных;
- прикосновения, объятия или рукопожатия;
- дружеские поцелуи;
- чиханье или кашель;
- домашних животных.

ВИЧ — это неустойчивый вирус.

- Он теряет свою активность после 10-минутной обработки 70% раствором спирта.
- Его легко уничтожают домашние отбеливающие средства.
- Он быстро погибает при нагревании выше 57°С.
- Мгновенно погибает при кипячении.

4. ТЕСТ НА ВИЧ

4.1. Что такое тест на ВИЧ

Распространение вируса иммунодефицита на Украине в настоящее время столь стремительно и отличается таким размахом, что в настоящее время почти каждый подросток и взрослый должен разбираться в вопросах тестирования на антитела к ВИЧ.

Очень часто антитела удается обнаружить только спустя 3-6 месяцев после инфицирования, а иногда даже через год. Результаты теста являются, по сути, судьбоносными для человека, поскольку именно на их основе устанавливается официальный диагноз «ВИЧ-инфекция» со всеми вытекающими из этого последствиями: постановка на учет в специализированные лечебные учреждения (центры СПИД, инфекционные клиники и кабинеты). Может оказаться и так, что вы уже нуждаетесь в назначении АРТ.

Итак, каковы особенности установления диагноза «ВИЧ-инфекция», какое обследование человек должен пройти, чтобы подтвердить диагноз или же, напротив, исключить? Ответ на данный вопрос таков: диагноз «ВИЧ-инфекция», стадия или степень ее развития в данный момент времени определяется на основании следующих основных лабораторных анализов:

1. **ИФА** — иммуноферментный анализ.
2. **Иммуноблоттинг** — определение наличия в крови человека конкретных видов антител к конкретным белкам вируса ВИЧ.
3. **Иммунология** — определение числа CD4 клеток в 1мкл крови пациента.
4. **Вирусная нагрузка** — определение числа копий вируса в 1 мкл крови пациента. В основе метода лежит проведение так называемой ПЦР — полимеразной цепной реакции, с помощью которой и удается определить число копий РНК–вируса в 1 мкл крови пациента.

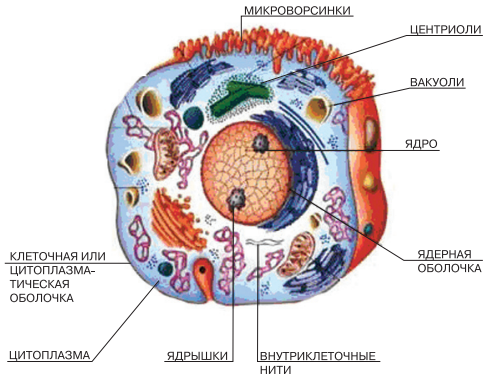
В последнее время широкое распространение получили так называемые «быстрые тесты». Быстрые тесты для выявления антител к ВИЧ — это диагностические наборы (тест-системы), применение которых разрешает получить результат в течение нескольких минут без использования специального оборудования для проведения имуноферментного анализа. Быстрые тесты (экспресс-тесты) на наличие антител к ВИЧ-инфекции получают в Украине все широкое распространение при предоставлении услуг добровольного консультирования и тестирования для населения, беременных и лиц, из групп повышенного риска. Получение самого результата занимает не больше 15 минут.

Процедура тестирования достаточно простая, состоит из нескольких несложных действий и исключает возможность технической ошибки. Для постановки экспресс-теста для выявления антител к ВИЧ может исследоваться цельная кровь (из вены или пальца), сыворотка или плазма крови. Точность результата (чувствительность и специфичность) быстрых тестов зарегистрированных в Украине превышает 99,6% и не уступает классическим лабораторным ИФА тестам, что говорит об их высокой надежности.

4.2 Основные понятия об иммунитете человека

Вспомним некоторые важные для предмета нашего обсуждения общебиологические понятия.

Все ткани и органы человека состоят из клеток. Основные компоненты клетки изображены на данном рисунке:



На оболочке CD4 клеток (что это за клетки, мы поясним далее), наиболее уязвимых для вируса ВИЧ, расположены особые белковые молекулы, которые ученые называют CD4 рецепторами. Именно эти белковые молекулы и являются своего рода «приманкой», «якорем», с помощью которого вирус проникает в CD4 клетку.

Различают два вида иммунитета: **клеточный и гуморальный.**

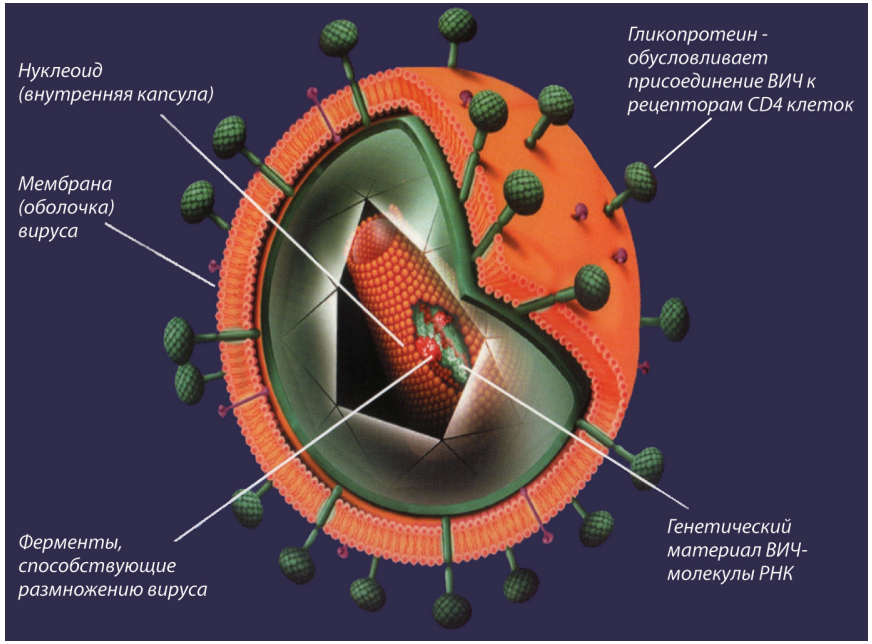
Клеточный иммунитет защищает человека от болезней, вызываемых бактериями, грибками, простейшими. Сейчас для нас важно знать, что важнейшими звеньями или механизмами реализации данной функции клеточного иммунитета являются два вида клеток — CD4 клетки (или Т-хелперы) и Т-киллеры (клетки «убийцы», способные непосредственно уничтожать чужеродные микроорганизмы в организме человека). Буква «Т» в названии указывает на их связь с особой железой, входящей в иммунную систему человека — Тимусом (или вилочковой железой). Находится она в грудной клетке человека непосредственно за грудной костью человека, в норме имеет размер грецкого ореха. В этой железе происходит созревание так называемых Т-лимфоцитов, к которым и относятся CD4 клетки и Т-киллеры (СД-8 клетки). При сильном стрессе эта железа может сильно сократиться, буквально до размеров вишенки, кровоток через нее при этом прекращается почти полностью, парализуя, соответственно, нормальное вызревание Т-лимфоцитов. Это может привести, в конечном итоге, к состоянию искусственного иммунодефицита даже без влияния вируса ВИЧ. Поэтому для нормального функционирования иммунной системы чрезвычайно важно избегать длительных стрессовых состояний. Понятно, что это психологическая проблема, и именно поэтому профилактика стрессовых состояний для ВИЧ-позитивных людей играет исключительно важную роль.

Главная функция CD4 клеток и Т-киллеров состоит в способности уничтожать попавшие в организм человека чужеродные патогенные бактерии и грибки, а также отмершие клетки и те, которые в силу определенных причин превратились в раковые клетки. CD4 клетки обладают способностью распознавать эти клетки. Это, по сути, «военная разведка» нашей защитной армии под названием иммунитет.

Когда враг опознан, полученная информация передается Т-киллерам, способным непосредственно атаковать и уничтожать микробиологических агрессоров. Таким образом, CD4 клетки являются своего рода «помощниками» (to help — в переводе с английского означает «помогать») Т-киллеров, поэтому-то у них кроме названия CD4 клетки есть еще и второе название — Т-хелперы. Эти два вида клеток иммунной системы, пожалуй, и являются самыми важными в реализации защитных функций нашей иммунной системы! И вот как раз CD4 клетки

оказались мишенью №1, которую, в первую очередь, и атакует вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). В ходе развития ВИЧ-инфекции количество данных клеток постепенно уменьшается и при переходе ВИЧ-инфекции в СПИД их количество резко снижается или даже становится равным нулю. Это обычно наблюдается на последних стадиях болезни.

Гуморальный иммунитет. Если клеточный иммунитет защищает нас от микроорганизмов, имеющих клеточную структуру, то гуморальный призван защищать, прежде всего, от вирусных инфекций. К сожалению, защищать-то от вирусов он нас защищает, но вот до конца защитить, как показывает жизнь, все-таки не может. Как же он работает? Чтобы разобраться с этим вопросом с налету, вспомним сначала структуру вируса ВИЧ. В схематическом виде она приведена на рисунке и, как видим, достаточно проста.



Как видим из рисунка, в структуре вируса выделяют два основных компонента: нуклеоид (своего рода аналог ядра в клетке), в котором содержится его генетический материал в виде двух молекул РНК, именно РНК, а не ДНК, как у большинства земных организмов. Это, кстати, одна из главных отличительных особенностей вируса ВИЧ. Вторая и последняя структура, имеющаяся у вируса — его оболочка, содержащая около двух десятков белковых молекул. Среди этих белков имеются и такие, которые обеспечивают взаимодействие с CD4 белковыми рецепторами на поверхности мембран наших CD4 клеток (Т-хелперов). Благодаря данному взаимодействию, как мы отмечали выше, как раз и происходит вторжение вируса в CD4 клетку.

Как же наш организм борется (точнее пытается бороться) с такой вирусной атакой? Иными словами, как же работает наш гуморальный иммунитет? Ключевым элементом в системе гуморального иммунитета являются так называемые В-клетки. Получив информацию о том, что в организм проникли вирусные агрессоры, эти клетки постепенно начинают вырабатывать и выбрасывать в кровь новые специальные белковые молекулы, которые получили название антител. Антитела имеют особое «устройство», особую структуру, благодаря которой способны химически взаимодействовать с белковыми молекулами оболочки вируса. Они словно «обволакивают», окружают собою буквально со всех сторон вирусную частичку, захватывают ее в своеобразный «плен». Попав в такие цепкие «объятия», она теряет способность взаимодействовать с CD4 рецепторами клетки и таким образом инфицировать их.

После этого небольшого популярного экскурса в мир молекулярной и клеточной биологии мы можем перейти и к описанию, во-первых, основных методов лабораторного обследования, призванного установить наличие вирусов ВИЧ в крови инфицированного человека и, во-вторых, методов, помогающих определить степень разрушительного действия вируса ВИЧ на иммунную систему человека, понять их прогностический смысл для дальнейшей жизни ВИЧ-инфицированного человека, определить меру необходимости назначения специфического антиретровирусного лечения.

4.3. Медицинское значение теста

Итак, при первичном обращении в кабинет доверия или другое учреждение с целью обследования на ВИЧ, человеку прежде всего делают анализ крови, называемый **ИФА — иммунноферментный анализ. Этот анализ как раз и позволяет определить наличие в крови всех тех антител к вирусу ВИЧ, которые имеются у него в данный момент крови.**

Специальный реактив, добавляемый в пробирку с сывороткой крови обследуемого человека, как своеобразный «магнит» притягивает к себе плавающие в ней белковые антитела к вирусу ВИЧ и в результате такого взаимодействия формируется особый осадок в сыворотке,

возникает ее некоторое помутнение, которое регистрируется специальным прибором. Если прибор зарегистрировал такой осадок, врач-лаборант делает официальное заключение, констатируя, что в крови пациента обнаружены антитела к белкам вируса ВИЧ. Однако этого анализа все же недостаточно, чтобы врач-инфекционист поставил диагноз «ВИЧ-инфекция». Почему? Вспомним, выше мы подчеркивали, что выработка антител к белкам вирусов является универсальной биологической реакцией на заражение человека любым видом вируса, а не только вирусом ВИЧ. Оказалось, что молекулярная структура антител к ряду вирусов (например, вируса герпеса, гепатита, оспы и ряда других) может иметь схожее строение и взаимодействовать с реактивом, используемым для обнаружения антител к вирусу ВИЧ. В таком случае мы можем получить ложно-положительный результат (т.е. тест показывает положительный результат, что не соответствует действительности).

Для того чтобы избежать этого, в настоящее время разработан и успешно применяется на практике второй дополнительный к ИФА метод. Называется он **иммуноблоттинг (или вэстерн-блот).** Иммуноблоттинг — подтверждающий тест. Его принцип приблизительно такой же, как и у ИФА, но в данном случае производится определение не всех антител в одной пробирке одновременно, а каждого вида антител в отдельной специальной «реакционной ячейке». Если в исследуемой сыворотке крови есть специфические антитела к индивидуальным белкам ВИЧ, тогда образуется видимый осадок. Метод иммуноблоттинга выявляет антитела к одному или нескольким оболочечным или серцевидным белкам ВИЧ. Теперь ошибка практически полностью исключена, ибо данный анализ позволяет определить все антитела, имеющиеся в крови инфицированного человека, строго по отдельности. Именно на основе данного анализа врач уже имеет право официально поставить диагноз «ВИЧ-инфекция».

О социально-психологических аспектах жизненной ситуации, которая складывается, коль скоро в крови пациента обнаруживаются антитела к вирусу ВИЧ, мы поговорим несколько позднее, а сейчас посмотрим, какие же дальнейшие шаги вы должны совершить. Для начала необходимо определиться с тем, о какой стадии заболевания идет речь в вашем конкретном случае. Одно дело — вы недавно инфицировались и вам сейчас достаточно только проводить профилактические мероприятия по недопущению или по максимальному торможению развития ВИЧ-инфекции, и совсем другое, когда ВИЧ у вас уже давно и антиретровирусное лечение уже имеет жизненное значение. Конечно, ваш доктор в случае подтверждения наличия в крови антител к вирусу ВИЧ назначит вам лабораторно-диагностическое обследование с целью выяснения общей «картины» состояния вашего здоровья. Но все-таки главнейшим с точки зрения дальнейшей лечебно-профилактической тактики является так называемый анализ **«на иммунологию».** Так это обследование обычно называют «в народе». Научный смысл этого анализа состоит в том, что с его помощью определяется число CD4 клеток в крови. Его значение для здорового человека колеблется в пределах 500–1500 клеток. Если это обследование покажет, что у вас число CD4 клеток упало ниже 500 клеток, значит, вы инфицированы уже достаточно давно, и если их число уже опустилось ниже 200, то, скорее всего, врач посоветует вам начинать антиретровирусную терапию. Еще раз подчеркнем: число CD4 клеток — главнейший анализ, но он не единственный и, как мы говорили, врач будет учитывать еще целый комплекс других показателей, с тем чтобы определиться с назначением антиретровирусной терапии (АРТ). Если эти показатели окажутся не слишком хорошими, то может быть и такая ситуация, когда назначается АРТ даже при числе CD4 клеток около 500.

Вирусная нагрузка. Это последний из лабораторных анализов, который стоит рассмотреть. Этот анализ основан на определении наличия в крови уже не антител, вырабатываемых В-клетками человека, а молекул РНК самого вируса и количественная модификация данного метода показывает именно количество самих вирусных частиц в одном микролитре крови пациента. В зависимости от чувствительности тест-систем, используемых при постановке данного анализа, результат может выглядеть следующим образом: «число копий вируса ниже 40» или, например, число копий вируса ниже 140» и т.п. Меньшее количество копий вируса первая и вторая методики соответственно просто не в состоянии определить. Поэтому если в результате постановки данного анализа получен результат «число копий вируса в 1 мкл крови ниже 40», врач вам сообщит, что вирусная нагрузка у вас нулевая и находится на неопределяемом уровне. Это может быть в случае отсутствия у вас ВИЧ-инфекции или при успешности антиретровирусной терапии. Это весьма дорогой анализ, его себестоимость колеблется в пределах 50–200 $, поэтому его обычно делают тем пациентам, которым назначают АРТ, или которые уже лечатся этим методом. При успешности антиретровирусной терапии вирусная нагрузка должна быть нулевой или, точнее говоря, находиться на неопределяемом уровне. Если в силу тех или иных причин, например, при нарушениях режима приема АРТ, вирус перестанет реагировать на препараты, то вирусы опять начнут размножаться, вирусная нагрузка перестанет быть нулевой и опять начнет возрастать. Известны случаи, когда ее значения достигали миллиона и выше.

К сказанному можно добавить еще и то, что данный анализ может производиться и как чисто качественный анализ, нацеленный на выявление в сыворотке крови РНК вируса. Это уникальная и чрезвычайно ценная диагностическая возможность для определения инфицированности новорожденных детей от ВИЧ-инфицированных женщин, поскольку хорошо известно, что у таких детей до 18 месяцев после рождения в крови сохраняются антитела к вирусу ВИЧ, попавшие в кровь плода от ВИЧ-инфицированной мамы. Пожалуй, это единственный из существующих на сегодняшний день методов, гарантирующих точную и надежную диагностику ВИЧ у таких маленьких детей.

Этот тест называют тестом полимеразной цепной реакции (ПЦР), который определяет генетический материал самого вируса, поэтому он достаточно достоверен уже через 10 дней после возможного заражения. Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у детей этого возраста в принципе невозможна без применения ПЦР. Различить материнские и собственные антитела к ВИЧ не представляется возможным. У неинфицированного ребенка данные антитела элиминируются собственной иммунной системой к возрасту 6–9 месяцев, хотя в отдельных случаях могут циркулировать до 18 месяцев жизни, но не более этого срока.

Необходимо отметить, что обследование методом ПЦР имеет смысл только при полном отказе от грудного вскармливания ребенка ВИЧ-позитивной матерью с момента рождения, т.к. риск заражения составляет около 5%.

Таким образом, ПЦР позволяет проводить дифференциальную диагностику ВИЧ-статуса у детей раннего возраста. Так, если имеет место положительный результат ПЦР на НК вируса иммунодефицита в первые 48 часов жизни, то ВИЧ-инфицирование произошло в матке. Если же налицо отрицательный результат ПЦР в первые 48 часов, но становится положительным в возрасте 7–14 дней жизни, то инфицирование произошло во время родов.

Известны случаи, когда выработка антител затруднительна или же их концентрация в крови находится на очень низком уровне и методы ИФА и иммуноблоттинг не дают надежных результатов. В таком случае определение вирусной нагрузки в виде качественного анализа на наличие РНК вируса ВИЧ-инфекции может использоваться как главный или решающий подтверждающий анализ на присутствие в крови пациента вируса иммунодефицита человека и, естественно, позволяет поставить соответствующий диагноз.

4.4. После теста

Выше мы разъяснили, что обычно применяемые тесты на антитела к ВИЧ (ИФА и иммуноблоттинг) позволяют достаточно точно определить, есть ли, собственно, у человека ВИЧ-инфекция или нет. Данные методы являются непрямыми, так как они определяют не сам вирус, а антитела, которые образовались в ответ на внедрение вируса иммунодефицита. Считается, что должно пройти, по меньшей мере, **шесть недель после критической ситуации до того, как тест на антитела к ВИЧ покажет их наличие в исследуемом образце крови, и вы сможете получить более надежный результат.** Эта ситуация не зависит от пути инфицирования, поскольку в любом случае, не зависимо от того, каким образом вирус ВИЧ проник в кровь человека, обязательно должно пройти определенное время, чтобы в организме выработалось достаточное для успешного проведения анализа количество белковых молекул — антител. Тот, кто практикует незащищенный секс, должен ждать не менее шести недель с момента возможного инфицирования, чтобы тест на антитела к ВИЧ дал надежный результат относительно наличия или отсутствия инфекции. В исключительных случаях образование антител может продолжаться несколько месяцев. Чтобы быть максимально уверенным, нужно повторить тест через полгода после критической ситуации.

Согласно украинскому законодательству по вопросам ВИЧ/СПИД тестирование на ВИЧ в Украине должно быть добровольным, бесплатным и анонимным, то есть вы не обязательно должны указывать ваше имя, фамилию и какие-либо личные данные. Никто не может принудить вас к прохождению теста. В случае, если вас заставляют пройти тест на работе, по месту учебы или службы, при приеме на работу — обязательно обращайтесь за юридической помощью к Всеукраинской сети ЛЖВ.

Если первый результат вашего теста положительный, вам придется сдать кровь повторно. Если положительный результат подтвердится, вас направят в Центр СПИД, где проконсультируют о дальнейшей жизни с ВИЧ. После этого у вас будет выбор — становиться на диспансерный учет в Центре СПИД или нет. Хотя Вы не обязаны становиться на учет, лучше всего это сделать, так как только через Центр СПИД вы можете получить правильное медицинское наблюдение и лечение, в котором уже появилась или со временем появится необходимость.

Прохождение теста обязательно сопровождается до- и послетестовым консультированием. В отдельных учреждениях для этого направляют на обязательную консультацию к психологу. Данная процедура обязательна для всех желающих пройти тестирование.

Если вы решите стать на диспансерный учет, вас попросят указать

ваши личные данные (обычно — предъявить документ, удостоверяющий личность) для заполнения медицинской отчетной документации (амбулаторной карты пациента). Эта документация будет храниться в Центре СПИД. Помните — медицинский персонал несет криминальную ответственность за неразглашение информации о результатах теста на ВИЧ!

Центры СПИД обязаны соблюдать конфиденциальность вашего диагноза и всей связанной с ним информации.

Конфиденциальность

Результаты вашего теста на ВИЧ должны быть известны только вам.

Если вы сдавали тест анонимно, положительный результат будет включен в общие показатели распространенности ВИЧ-инфекции, то есть будет добавлен к общему числу ВИЧ-позитивных тестов в Украине без указания какой-либо конкретной информации. Если вы состоите на учете в Центре СПИД, у медперсонала будет доступ к информации о вас, однако закон обязывает обеспечить конфиденциальность этой информации.

5. ВИЧ-ПОЗИТИВНЫЙ: ЧТО ТЕПЕРЬ?

Жизнь продолжается. И в ваших силах сделать ее здоровой и счастливой. Важно знать, что жизнь с ВИЧ требует определенных изменений и ограничений, некоторых усилий по поддержанию здорового образа жизни. Сейчас важно ставить реалистичные цели по постепенному изменению своей повседневной жизни.

Знание о ВИЧ-инфекции порождает очевидную неопределенность и страх, которые распространяются на все сферы жизни. Это чувство опасности, безусловно, является самой большой трудностью в жизни с ВИЧ-инфекцией. Закономерно возникает множество вопросов, которые касаются значения инфекции для собственной жизни, относительно здоровья, сексуального поведения, социальных контактов и др. На некоторые сложные и главные жизненные вопросы вы найдете ответы в данном пособии.

Только некоторые острые вопросы ВИЧ-позитивных:

- Как долго я могу жить с ВИЧ-статусом?
- Что я сам могу сделать, чтобы отдалить или совсем предотвратить возможное заболевание (СПИД)?
- Какие мероприятия медицинской профилактики существуют и когда их лучше всего применять?
- Доступны ли для меня все медикаменты, которые важны в моей ситуации, или есть жизненно важные препараты, которые имеются лишь в рамках клинических исследований или продаются исключительно за границей?
- Каковы последствия инфицирования для социальных контактов с другими людьми?
- Обязан ли я сообщать другим об инфекции, могу ли я подвергнуть опасности других и как я должен изменить поведение?
- Что будет с моей работой?
- Могу ли я иметь здоровых детей и создавать семью?
- Говорить ли мужу/жене о результате теста?
- Делать аборт, или рожать (в случае, если результаты теста получены женщиной во время беременности)?

5.1. Раскрытие ВИЧ-позитивного статуса

Вы не обязаны рассказывать другим о вашем диагнозе. Иногда раскрытие ВИЧ-позитивного статуса может принести много неприятностей, так как, к сожалению, все еще часто встречаются случаи безграмотности и предрассудков, связанных с ВИЧ. Тем не менее, вам может понадобиться поддержка ваших друзей или семьи. В таком случае следует предусмотреть возможную реакцию людей на эту новость:

- Поймут ли они вашу проблему, поддержат ли вас должным образом?
- Достаточно ли они знают о ВИЧ/СПИД?
- Можете ли вы держать информацию о вашем ВИЧ-статусе в тайне от других?
- Может ли это влиять на здоровье другого человека (если вы совместно использовали инструменты для употребления инъекционных наркотиков или занимались незащищенным сексом)?

Если у вас есть дети, возникает важная проблема, связанная с тем, говорить ли им о том, что вы инфицированы ВИЧ, и как это сделать. В данном случае можно обратиться за советом к психологу или людям, которые уже прошли через подобные проблемы. Очень важно, чтобы советчик был достаточно компетентен, хорошо знал проблему — тогда его советы не принесут вреда. Во многом вам помогут в ВИЧ-сервисных организациях региона (см. нашу страничку контактов). Знайте, что в большинстве регионов работают организации, созданные самими ЛЖВ именно для помощи таким, как вы. В любом случае не следует принимать поспешных решений относительно раскрытия другим людям вашего ВИЧ-статуса до тех пор, пока вы не убедитесь, что это в самом деле будет полезным для вас и для них.

5.2. В день установления диагноза

Прохождение теста на ВИЧ и получение положительного результата может оказаться тяжелым испытанием. При прохождении анализа на ВИЧ в любом медицинском учреждении (включая женские консультации) вам должны предоставить бесплатное до- и послетестовое консультирование, во время которого вас ознакомят с информацией о ВИЧ/СПИД и ответят на интересующие вас вопросы. Но предоставляемой доктором информации зачастую недостаточно, чтобы ответить на все возникшие вопросы. Основная цель консультирования по вопросам ВИЧ — оказание консультируемому психологической поддержки, которая поможет справиться со стрессом. Вам помогут осознать, что диагноз «ВИЧ-инфекция» — не смертный приговор, что жизнь не закончилась и должна продолжаться, а ключ к долгой жизни — забота о своем физическом и психическом здоровье.

Из практики консультирования известно, что наибольшее беспокойство, как правило, вызывает страх заразить любимого человека. Консультант может посоветовать Вам, как рассказать о проблеме своему партнеру.

За получением информации и советом вы также можете обратиться в другие организации или позвонить по телефону горячей линии доверия (*см. страничку контактов*). Помните, что вы не одиноки. Многие люди пережили то же самое и при этом живут полноценной жизнью, создают семьи (так, существует немало случаев, где один из партнеров имеет ВИЧ-статус, а другой — нет), рожают здоровых детей. Во многих организациях работают группы самопомощи для ЛЖВ, и Вы можете начать их посещать.

6. ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

Узнав о ВИЧ-позитивном статусе, человек непременно сталкивается с множеством правовых вопросов.

Обязаны ли вы говорить о нем кому-либо (коллегам по работе, медицинскому персоналу, зубному врачу)? Существует ли правовая основа, позволяющая дискриминировать вас из-за вашего ВИЧ-позитивного статуса (например, отказывать в предоставлении медицинской помощи)? Какие вы имеете права в отношении информации и лечения?

Знай свои права!

ОБНАРУЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Согласно **Закону Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения»** от 12 декабря 1991 года №1972.XII, каждый гражданин Украины, иностранец или лицо без гражданства, которые постоянно проживают на территории Украины, имеет право на:

- медицинский осмотр с целью выявления инфицирования вирусом иммунодефицита человека;
- получение официального вывода о результатах такого медицинского осмотра и квалифицированных рекомендаций относительно предотвращения распространения ВИЧ-инфекции.

Медицинский осмотр проводится добровольно (бесплатно), а также только в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения, которые имеют соответствующим образом оборудованные специальные лаборатории, аккредитованные Минздравом Украины.

Человек, прошедший медицинский осмотр, имеет право на переосвидетельствование в любое время в том же или, по своему выбору, в другом аккредитованном в установленном порядке заведении здравоохранения (статья 7).

АНОНИМНОСТЬ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Медицинский осмотр на выявление ВИЧ-инфекции по желанию может быть проведен анонимно.

Сведения о результатах медицинского осмотра, наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции у лица, которое прошло медицинский осмотр, **являются конфиденциальными и представляют собой врачебную тайну.** Только в отдельных случаях, предусмотренных законодательством, они могут быть переданы законным представителям лица, заведениям здравоохранения, по письменному запросу — органам прокуратуры, следствия, дознания и суда (статья 8).

Разглашение сведений о проведении медицинского осмотра на выявление ВИЧ-инфекции преследуется законом. Согласно статье 132 Уголовного кодекса Украины:

«Разглашение служебным лицом лечебного учреждения, вспомогательным работником, который самостоятельно получил информацию, или медицинским работником сведений о проведении медицинского осмотра лица на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека или заболевание на синдром приобретенного иммуннодефицита (СПИД) и его результатов, которые стали ему известны в процессе выполнения служебных или профессиональных обязанностей, — наказывается штрафом от пятидесяти до ста необлагаемых минимумов доходов граждан или общественными роботами на срок до двухсот сорока часов, или исправительными работами на срок до двух лет, или ограничением свободы на срок до трех лет, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такого».

ПОСЛЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Если человек получает от заведения здравоохранения информацию об инфицировании ВИЧ, представитель медицинского учреждения обязан проинформировать:

- о необходимости соблюдения профилактических мероприятий, направленных на недопущение распространения ВИЧ-инфекции;
- о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных;
- об уголовной ответственности за сознательное заражение или подвергание опасности инфицирования другого лица (статья 9 Закона Украины «О предотвращении заболевания на синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения»).

Получив эти сведения, лицо обязано письменно удостоверить факт получения указанной информации и предупреждения о необходимости соблюдения профилактических мероприятий с целью предотвра-

щения распространения ВИЧ-инфекции и об уголовной ответственности за сознательное создание опасности заражения или заражение другого лица (статья 14).

ОБЯЗАННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом лица обязаны принимать меры по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции, в частности, предупредить своих половых партнеров и отказаться от донорства крови, ее компонентов, а также других биологических жидкостей, клеток, органов и тканей для использования их в медицинской практике (статья 15).

ПОМНИ! Сознательное заражение ВИЧ преследуется законом. Согласно статье 130 Уголовного кодекса Украины:

1.Сознательное создание для другого лица опасности заражения вирусом иммунодефицита человека или другой неизлечимой инфекционной болезни, которая является опасной для жизни человека, — наказывается арестом на срок до трех месяцев или ограничением свободы на срок до пяти лет, или лишением свободы на срок до трех лет.

2. Заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека или другой неизлечимой инфекционной болезни лицом, которое знало о том, что он/она является носителем этого вируса, — наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет.

3. Действия, предусмотренные частью второй этой статьи, содеянные по отношению к двум или более лицам или несовершеннолетним, — наказываются лишением свободы на срок от трех до восьми лет.

4. Умышленное заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека или другой неизлечимой инфекционной болезни, которая является опасной для жизни человека, — наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет.

ПРАВА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В УКРАИНЕ

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом граждане Украины пользуются всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией и законами Украины, другими нормативно-правовыми актами Украины.

Кроме общих прав и свобод, они имеют право также на:

- возмещение убытков, связанных с ограничением их прав, которые имели место вследствие разглашения информации о факте инфицирования;
- безвозмездное обеспечение лекарствами, необходимыми для лечения любого имеющегося у них заболевания, средствами личной профилактики и на психосоциальную поддержку;
- бесплатный проезд к месту лечения и в обратном направлении за счет лечебного учреждения, которое выдало направление на лечение;
- пользование изолированной жилой комнатой *(Статья 17 Закона Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения»).*

Запрещается отказ в принятии в лечебные учреждения, в предоставлении медицинской помощи, ущемление других прав лиц на основании того, что они являются ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом, а также ущемление прав их родных и близких на этом основании (статья 18). Лица, заражение которых ВИЧ-инфекцией произошло вследствие выполнения медицинских манипуляций, имеют право на возмещение в судебном порядке причиненного их здоровью вреда за счет виновного лица (статья 20).

Если в семье есть ВИЧ-положительный ребенок, родители имеют право на:

- общее пребывание в стационарах с детьми в возрасте до 14 лет с освобождением на это время от работы с выплатой помощи по временной нетрудоспособности;
- сохранение за одним из родителей в случае увольнения его с работы в связи с уходом за ребенком в возрасте до 16 лет беспрерывного трудового стажа (статья 21).

Если инфицирование произошло вследствие небрежного отношения медицинского персонала в лечебном учреждении, это наказывается ограничением свободы на срок до трех лет или лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности. Если подобные действия привели к инфицированию двух и более лиц, это наказывается лишением свободы на срок от трех до восьми лет (статья 131 Уголовного кодекса).

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

Если у человека выявлен ВИЧ/СПИД, то он должен знать, что:

- отказ в принятии в лечебные учреждения, в предоставлении медицинской помощи, ущемление других прав лиц на основании того, что они являются ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом, а также ущемление прав их родных и близких на этом основании — **запрещен** *(статья 18 Закона Украины «О предотвращении забо-*

левания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения»);

- неправомерные действия должностных лиц, которые нарушают права ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, их родных и близких, могут быть **обжалованы** в суде *(статья 19).*

Если права ВИЧ-положительного человека нарушаются, помните — вы можете себя защитить. В частности, юридический отдел Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ, всегда может оказать необходимую консультационную помощь. Кроме того, квалифицированные юристы работают и во многих региональных ВИЧ-сервисных организациях.

7. ПЕРВЫЕ ШАГИ С ВИЧ

Итак, тест показал положительный результат. Что же дальше?

Медицинский уход

На ранних стадиях ВИЧ-инфекция обычно не имеет симптомов, и в течение нескольких лет вы можете чувствовать себя достаточно хорошо. Единственным медицинским учреждением, где оказывается квалифицированная медицинская помощь ВИЧ-инфицированным людям, является Центр СПИД. Многие ВИЧ-позитивные люди предпочитают обращаться к врачам-специалистам, которые также имеют опыт лечения болезней и проблем, связанных с ВИЧ. Однако лучше всего, когда на консультацию к врачу-специалисту вас направляет ваш лечащий врач из центра СПИД. Самостоятельно идти к врачу-специалисту и решать вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией, может быть неэффективно, поскольку это опасно и противоречит системе оказания помощи ВИЧ-позитивным людям. Это связано с тем, что ВИЧ-инфекция является таким заболеванием, которое накладывает свой отпечаток на протекание многих болезней у человека, что часто приводит к их нетипичному протеканию, а также к большим трудностям или ошибкам в постановке диагноза того или иного заболевания. А значит, получением неадекватного лечения и нередко тяжелыми осложнениями данных заболеваний.

Даже если вы чувствуете себя хорошо, наличие в вашем организме ВИЧ означает, что вы можете быть уязвимы и к другим инфекциям, вызываемым микроорганизмами, которые люди с неповрежденной иммунной системой могут легко побороть. Поэтому желательно заботиться о собственном здоровье, хорошо питаться, а также, по возможности, отказаться от привычек, которые могут повредить вашему здоровью, таких как курение, употребление спиртных напитков или наркотиков. Очень важно, кроме того, избегать и сильных, особенно длительных, психологических стрессов, о чем мы уже выше говорили.

Контроль состояния здоровья

Не забывайте регулярно посещать вашего лечащего врача. Важно, чтобы он знал, как быстро у вас развивается ВИЧ-инфекция, поскольку

это определяет, нужно ли вам начинать лечение и когда это сделать. Для того, чтобы определить степень развития болезни, врачи исследуют состояние вашей иммунной системы.

На темп прогрессирования ВИЧ-инфекции влияет образ жизни человека (придерживайтесь здорового образа жизни, если хотите замедлить процесс развития болезни!), наследственность человека и особенности штамма вируса, который попал к вам в кровь. В среднем принято считать, что число CD4 клеток в обычных условиях падает на 50 клеток в год. Если у вас после очередной сдачи крови на «иммунологию» обнаружилось резкое отклонение от предыдущего анализа (более чем на 50–100 клеток), то рекомендуется провести анализ повторно. Дело в том, что число CD4 клеток может колебаться не только от прогресса ВИЧ-инфекции но и под воздействием некоторых других факторов: время суток, сопутствующие инфекции, настроение, пережитый стресс, критические дни и др.

Снижение показателя количества клеток CD4 ниже 200 считается достаточно серьезным показателем развития заболевания и обычно означает необходимость начать лечение при помощи АРВ-препаратов. Именно поэтому оно должно быть точно определено и установлено достоверное падение этого показателя; ни в коем случае нельзя ориентироваться на случайное колебание под воздействием тех или иных факторов. Дополнительным ориентиром может служить еще и процент клеток CD4 в общей популяции Т-лимфоцитов. Этот показатель всегда выдается прибором, который анализирует кровь на «иммунологию». Процент клеток около 12–15% соответствует количеству ниже 200 к/мкл. Для ВИЧ-отрицательного человека такой процент обычно составляет около 40. У детей (и особенно младенцев) абсолютное число CD4 клеток значительно выше, чем у взрослых, и поэтому врачи предпочитают пользоваться именно показателем «процент CD4 клеток», а не их абсолютным числом. Такой подход позволяет точнее оценить процесс развития ВИЧ-инфекции у ребенка.

Состояние количества клеток следует наблюдать в динамике — одного теста часто недостаточно.

Степень развития болезни также можно определить на основе наблюдения за клиническими симптомами. Существует ряд заболеваний, так называемых «оппортунистических» инфекций, которые являются характерными показателями развития ВИЧ-инфекции.

Помните! По всем медицинским аспектам жизни с ВИЧ нужно придерживаться рекомендаций только врачей и ни в коем случае не друзей, социальных работников и т.д., как сильно бы им не доверяли. В случае, если рекомендации отдельного врача вызывают у вас сомнение, нужно проконсультироваться с другим врачом, который специализируется на ВИЧ, но ни с каким другим специалистом.

Любовные отношения, семья и дети

Возможно, вы опасаетесь, что инфицирование ВИЧ означает, что вы не можете вести нормальную сексуальную и семейную жизнь. Действительно, возникнут новые вопросы и сложности, однако если вы будете следовать правилам безопасного секса, то сможете вести здоровую и активную сексуальную жизнь независимо от того, является ли ваш партнер ВИЧ-инфицированным. Даже если и вы, и ваш партнер инфицированы ВИЧ, рекомендуется пользоваться презервативами. Это связано с тем, что существуют разные виды ВИЧ, и ВИЧ-позитивный человек может повторно инфицироваться другим, более опасным или устойчивым к определенным АРВ-препаратам видом вируса. ВИЧ-позитивные женщины могут родить здоровых детей при адекватной медицинской помощи. Больше информации по вопросам безопасного зачатия и рождения здорового ребенка вы сможете найти в разделе «Беременность».

Услуги

Украина только начинает развивать сферу специальных услуг для людей, живущих с ВИЧ. Среди уже действующих можно назвать группы самопомощи. Многим людям очень помогает общение с другими ВИЧ-позитивными людьми, поскольку они сталкиваются с аналогичными проблемами и у них возникают одни и те же вопросы. В Украине существует ряд групп самопомощи. У некоторых из них своя выраженная специфика, так некоторые объединяют ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков, в другие входят геи, третьи связывают между собой женщин со схожими жизненными ситуациями. При необходимости более подробную информацию можно получить в отделениях ВБО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», Центрах СПИД или по телефону доверия вашего города (если таковая существует), а также дозвонившись на национальную линию телефона доверия. **Звонок является бесплатным, вне зависимости от вашего места расположения.** Конечно, не всем такие группы помогут решить все их проблемы. Ведь у каждого собственный жизненный опыт и свои ожидания, поэтому не стоит судить о себе по реакциям других людей. Несмотря на то, что у ВИЧ-позитивных людей возникает много похожих вопросов, каждый реагирует на диагноз «ВИЧ-инфекция» по-своему.

Телефоны горячих линий — существует ряд региональных горячих линий (или телефонов доверия), которые могут предоставить бесплатный и конфиденциальный совет по вопросам ВИЧ/СПИД по телефону.

Круглосуточный и бесплатный национальный телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД:
8 800 500 4510.

Проект благотворительной организации «Фонд профилактики химических зависимостей и СПИДа» «Национальная линия телефона доверия по проблемам ВИЧ/СПИД» выполняется в рамках программы, которая координируется Международным Альянсом борьбы с ВИЧ/СПИД по гранту Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Национальная линия телефона доверия по проблемам ВИЧ/СПИД начала свою работу в июле 2003 года, работает круглосуточно. Звонки со стационарных телефонов по номеру телефона **8-800-500-45-10** бесплатные по всей территории Украины.

Консультантами телефона доверия являются профессиональные психологи, психиатры, психотерапевты и врачи-инфекционисты с многолетним опытом работы в сфере телефонного консультирования и в ВИЧ-сервисе.

Работает веб-сайт телефона доверия **www.helpme.com.ua,** на каком каждый имеет возможность прочитать материалы по проблеме ВИЧ/СПИД и наркомании, а также задать вопросы специалисту по этой проблематике как в виде электронного письма, так и в режиме он-лайн.

Информация/публикации — многие организации публикуют информационные материалы для людей, живущих с ВИЧ (брошюры, буклеты, листовки, книги). Для получения дополнительной информации о ВИЧ и СПИД, смотрите книги Альянса «Люди и ВИЧ» или издания других организаций, которые работают в ваших регионах. Кроме того, интернет-страница Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ, представляет собой доступный источник информации для людей из всех регионов Украины (www.network.org.ua).

Уход на дому — существуют организации в Украине, которые предоставляют немедицинский и медсестринский уход на дому для ЛЖВС в тяжелых стадиях заболевания, который особенно важен больным людям. Социальные работники или консультанты «равный — равному» посещают ВИЧ-позитивных людей на дому, приносят им медикаменты или продукты, помогают, если необходимо, обращаться к врачу или предоставляют психологическую поддержку. За более подробной информацией обращайтесь в Центр СПИД или по телефону доверия вашего города.

Программа формирования приверженности к АРВ-терапии — у людей, принимающих АРВ-терапию, могут возникнуть проблемы с соблюдением режима приема препаратов. Гарантией своевременного приема препаратов без пропусков, а также выполнения диетических рекомендаций — с едой/без еды) выступает особое отношение пациента к лечению. Такое отношение называется приверженностью к терапии. Большинство режимов включают прием трех препаратов одновременно в специально строго установленное время и иногда связаны с соблюдением определенной диеты. Приверженность к лечению очень важна, поскольку, если препараты принимать неправильно или нерегулярно, вирус может стать устойчивым к ним. Поэтому некоторые организации предоставляют пациентам поддержку и способствуют формированию приверженности к лечению (объясняют принципы действия препаратов, правила приема, а также разрабатывают стратегии включения режима лечения в распорядок жизни пациента с минимальными осложнениями). Подробно об этом мы расскажем в разделе «Приверженность к АРВ-терапии».

8. БЫТЬ ЗДОРОВЫМ

Как вести здоровый образ жизни при ВИЧ-инфекции.

Как Вы уже знаете, с момента выявления ВИЧ-инфекции до развития стадии СПИД может пройти десять и более лет без какого-либо специфического лечения. Очень многое зависит от окружающей среды, общего физического здоровья человека, его отношения к жизни.

Проведение АРВ-терапии не излечивает человека от ВИЧ. Принцип действия АРВ-препаратов основывается на подавлении вируса, которое не позволяет ему размножаться. Людям, принимающим АРВ-терапию, все равно необходимо заботиться о своем здоровье. Антиретровирусная терапия добавляет новые испытания для организма. Они связаны с необходимостью постоянно соблюдать режим дня и время приема препаратов, придерживаться правил регулярного питания, а также справляться с побочными эффектами, если они возникнут.

Знание о том, что происходит с вашим организмом, является залогом вашего здоровья.

Некоторые инфекции, в том числе и те, которые передаются половым путем, иногда протекают бессимптомно, а если имеются симптомы, то они могут быть незначительными, и вы их можете не заметить. Регулярно посещайте врача, в зависимости от состояния вашего здоровья, чтобы удостовериться, что с вашим здоровьем все в порядке.

8.1. Питание

Здоровое питание приносит огромную пользу всем, а не только людям, живущим с ВИЧ. «Мы — то, что едим!» — отмечал известный во всем мире специалист в области физиологии питания Поль Брегг. Многие ВИЧ-позитивные люди считают, что именно здоровое питание и регулярные тренировки помогают им лучше выглядеть, чувствовать себя более уверенно. Полноценное питание приносит пользу нашей иммунной системе. Человек, который плохо питается, подвержен инфекциям вне зависимости от его ВИЧ-статуса. Давайте учиться питаться так, чтобы не болеть!» — призывает не менее знаменитая специалист в области питания, автор великолепной книги «Законы полноценного питания» Майя Гогулан. Более того, пища содержит выраженную в калориях энергию, которая необходима для нормального функционирования организма: роста, дыхания, сердечной деятельности, выделения тепла, восстановления тканей, мозговой деятельности. Из-за инфекций, проявлением которых чаще всего является повышенная температура тела и/или диарея, организм ВИЧ-позитивных людей расходует большее количество энергии.

В **калориях** выражают энергетическую ценность рациона питания, которая включает основной обмен и физическую активность человека. Потребность ВИЧ-позитивного на 10% выше потребности ВИЧ-негативного человека (для мужчин 2700 — 3300 ккал в сутки, для женщин — 2400 — 2700 ккал в сутки)

Потребности питания ВИЧ-позитивного человека

Белки	Обеспечивают рост мышечной массы, являются строительным материалом для всех клеток и тканей организма, в том числе гормонов, ферментов и антител. Процессы восстановления происходят в организме непрерывно и требуют 20 незаменимых аминокислот (АМК), содержащихся в белках. АМК не синтезируются в организме и должны поступать только с продуктами питания. Для пациентов с дефицитом иммунитета и при обострении инфекционных заболеваний доля белка с незаменимыми АМК должна быть увеличена. Наиболее «полноценные» белки содержатся в мясе, рыбе, яйцах, молоке, бобовых (сое, горохе, фасоли).	Потребность возрастает более, чем на 30%. Типичная рекомендация специалистов по оздоровлению «меньше калорий, меньше белка» — абсолютно не подходит для людей с ВИЧ-инфекцией!
Углеводы	Являются основным источником энергии, их количество должно составлять от 200 до 500 г в сутки. Диетологи рекомендуют в качестве углеводов употреблять гречку, овсяную крупу, пшено, неочищенный рис, кукурузу, а также овощи, ягоды и фрукты, т.к. они в своем составе содержат витамины, минералы и клетчатку.	В случае склонности к диарее, необходимо ограничить сахар и грубые растительные волокна, при этом рекомендуются блюда из мякоти овощей и фруктов.

Жиры	Обладают высокой теплотворной способностью и в питании человека, являются, прежде всего, источником энергии. Жиры входят в состав протоплазмы клеток. В жирах содержатся жирорастворимые витамины и ненасыщенные жирные кислоты, из которых образуются тканевые гормоны простагландины, помогающие организму адаптироваться к неблагоприятным условиям окружающей среды.	Суточная потребность организма в жирах составляет 90–120 г в сутки. Старайтесь отказаться от низкокалорийных, обезжиренных продуктов.
Микроэлементы	Помогают организму более эффективно выполнять различные функции	Необходим дополнительный прием
Витамины	Являются кофакторами (катализаторами) биохимических процессов в организме. **Витамин С** усиливает образование иммунных тел, усиливает образование нуклеиновых кислот. Содержится в шиповнике, смородине, хрене, луке, цитрусовых, капусте. **Витамин Е** регулирует функцию органов размножения, предупреждает невынашиваемость беременности, улучшает работу поперечно-полосатых мышц. Содержится в подсолнечном, арахисовом, кукурузном масле. **Витамин Д** регулирует обмен кальция и фосфора, способствует их всасыванию из кишечника и отложению в костях. Содержится в рыбьем жире, сливочном масле, желтках. **Витамин А** стимулирует рост организма, волос, эпителизации кожи. Содержится в печени морских рыб и животных, сливочном масле, желтках. Провитамин А — в моркови, томатах, абрикосах. Недостаток витаминов **группы В** ведет к слабости, утомляемости, анемии, нарушении функций желудочно-кишечного тракта. Витамины группы В содержатся в зернах злаков, пивных дрожжах, печени, шпинате.	Следуетучесть, что ВИЧ-позитивным нужно больше витаминов, чем ВИЧ-негативным. Особенно необходимы витамины группы В, фолиевая кислота, витамины Е, С и А. Не следует забывать, что витаминные добавки — это тоже лекарства, их необходимо принимать, только предварительно посоветовавшись с врачом.

Вода	Необходима для нормального процесса обмена веществ в организме. Для поддержания баланса в день необходимо 2–3 л воды: 1,5 л жидкости выпивать (вода, чай, сок, молоко), около 1 л поступает с продуктами питания (овощи, фрукты, рыба, мясо, хлеб).	

Здоровое питание необходимо для:

- поддержания нормального веса и увеличения массы тела (мышечной массы), если человек истощен;
- для сохранения энергетических резервов организма;
- повышения иммунитета.

Здоровое питание должно включать:

- *Крахмалосодержащую пищу:* хлеб, каши, рис, макароны и крупы — для обеспечения организма углеводами, витаминами, минералами и клетчаткой. Эти продукты следует употреблять 4–6 раз в день. За один прием достаточно съесть 1 кусочек хлеба или 1 чашку готового риса/макаронов (наиболее полезны макаронные изделия из муки грубого помола) или 1 тарелку каши или 1 картофелину среднего размера.
- *Фрукты и овощи,* которые обеспечивают организм витаминами, минералами и клетчаткой. За день необходимо съесть как минимум 5 порций фруктов или овощей. За 1 прием можно съесть яблоко , апельсин, помидор или морковь, возможно салат из измельченных овощей, горсть сухофруктов или 1 стакан свежего сока.
- *Мясо, домашнюю птицу, рыбу, яйца, бобовые или орехи.* Эти продукты являются основными источниками белка, витаминов и минералов. Они должны присутствовать в рационе ежедневно, 2–3 раза в день. За один прием можно съесть 2 яйца или 100 г мяса, 150 г рыбы или приблизительно 200 г бобовых (соя, фасоль, горох).
- *Молоко и молочнокислые продукты* обеспечивают организм кальцием, витаминами, белком и жиром. Эти продукты необходимо употребляются ежедневно, 2–3 раза в день. 1 порция — это стакан йогурта или кефира, 250 мл молока, 25 г сыра.
- *Жиры* являются очень важной частью здорового питания, так как они обеспечивают организм энергией. Все же большинство людей злоупотребляет ими. Чем больше жиров вы употребляете, тем выше вероятность увеличения массы тела. Хотя ВИЧ-позитивным людям бывает необходимо набрать вес, чтобы бороться с истощением, повышенное употребление жиров может увеличить риск раз-

вития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как атеросклероз, инфаркт миокарда и инсульт.

Пищевое отравление

Вы не должны употреблять пищу, приготовленную без соблюдения гигиенических норм, так как пищевое отравление при ВИЧ-инфекции может привести к серьезным последствиям. Для того чтобы избежать пищевых отравлений:

- Не употребляйте сырое (полусырое) мясо, птицу, рыбу, яйца.
- Убедитесь в том, что пища полностью готова к употреблению.
- Не покупайте пищу на «стихийных» рынках, перронах и в переходах — большой риск купить некачественную и несвежую пищу.
- В холодильнике раздельно храните сырую и приготовленную пищу, при этом сырые продукты — мясо, рыба должны храниться в более холодной зоне, чем приготовленные продукты.
- Используйте разные доски для разделывания сырого и вареного мяса/рыбы, овощей и для приготовления салатов.
- Ешьте свежеприготовленную пищу, не оставляйте ее при комнатной температуре.
- Теплая пища при комнатной температуре является замечательной средой для размножения бактерий.
- Не разогревайте приготовленную пищу по нескольку раз — все питательные вещества, витамины и микроэлементы могут потерять свои питательные свойства.
- Не употребляйте заплесневелые или испорченные продукты.
- Убедитесь в том, что ваш холодильник функционирует должным образом.
- Не употребляйте продукты с истекшим сроком годности.
- Домашние животные не должны находиться там, где вы готовите пищу.
- Содержите кухню в чистоте. Меняйте посудные полотенца ежедневно, или используйте одноразовые бумажные.
- Меняйте губки для мытья посуды каждые две недели. Убедитесь в том, что дощечки, ножи и консервные ножи тщательно вымыты после их использования.
- Тщательно мойте фрукты и овощи.
- Регулярное мытье рук должно стать правилом. Тщательно мойте руки после посещения туалета, перед приготовлением еды, после обращения с сырой/приготовленной пищей, перед едой.
- Импортные фрукты необходимо обрабатывать крутым кипятком.

Пищевые добавки

С целью повышения иммунитета, а также сохранения или увеличения массы тела многие ВИЧ-позитивные люди хотят включить в свой рацион дополнительные витамины, минералы, питательные вещества и травы. Имеющиеся сведения об эффективности пищевых добавок — противоречивы. Большинство специалистов по ВИЧ-инфекции рекомендуют богатую витаминами, сбалансированную диету. Доказано, что некоторые травяные средства, например зверобой, взаимодействуют с антиретровирусными препаратами (ослабляют или изменяют их действие). Некоторые витамины в больших количествах также могут быть вредны. Помните, специальных иммуностимулирующих добавок для ВИЧ-позитивных людей не существует, поэтому обязательно посоветуйтесь с врачом, прежде чем начинать принимать подобные добавки. В настоящее время учеными разработаны новые специальные биодобавки, предназначенные специально для ВИЧ-позитивных людей. О некоторых из них мы поговорим несколько позднее.

Потеря веса

Когда вы болеете, зачастую у вас пропадает аппетит, но, тем не менее, потребность в энергии возрастает. Опасность потери веса заключается в том, что организму не хватает энергии для того, чтобы бороться с инфекциями. Для ВИЧ-позитивных людей потеря веса — типичная проблема. Это происходит из-за ряда факторов, таких как:

- потеря аппетита;
- затруднения с приемом пищи по причине воспаления ротовой полости;
- проблематичность покупки и приготовления пищи;
- психологические проблемы;
- финансовые проблемы;
- побочные эффекты определенных лекарств;
- прогрессирование ВИЧ-инфекции (синдром истощения).

Если у вас наблюдается потеря веса, необходимо выяснить, нет ли в этом медицинской проблемы. Потеря аппетита и потеря веса могут быть симптомами инфекционного заболевания, так что вы должны обязательно посоветоваться со своим лечащим врачом. Для того чтобы соблюдать рациональный прием пищи, постарайтесь всегда «держать пищу под рукой», постарайтесь принимать пищу в одно и то же время, соблюдая все гигиенические условия. Гораздо лучше съесть немного, чем вообще пропустить прием пищи. Молочные напитки с повышенным содержанием жира обеспечат вас энергией и протеинами.

Питание и АРВ-препараты

Прием АРВ-препаратов может означать, что вам придется принимать определенную пищу в определенное время: до приема лекарств, вместе с таблетками либо после приема лекарств. Это делается для того, чтобы сделать прием лекарства более эффективным или снизить возможность появления тошноты/рвоты, которые могут быть побочными эффектами АРВ-терапии.

Изменение вкусовых ощущений также может являться побочным эффектом принятия АРВ-препаратов (например, «железный» привкус во рту при приеме индинавира).

Следует помнить, что сочетание АРВ-препаратов с определенными видами пищи может привести к усилению, снижению или изменению эффекта действия препарата.

Так прием **Вирасепта (NFV)** вместе с калорийной пищей приводит к усилению и продолжению действия эффекта препарата.

Прием **Видекса (DDI)** вместе с пищей ведет к исчезновению действия препарата, а **Рифампицина** — к снижению эффекта.

Если ВИЧ-инфицированный будет принимать **Эфавиренц (EFV)** вместе с алкоголем или наркотическими веществами, следствием будет передозировка наркотика. Вместе с тем прием **Эфавиренца** вместе с жирами может привести к «передозировке» препарата.

Более детальная информация о диетических требованиях при АРВ-терапии дана в разделе «АРВ-препараты».

Проблемы с приемом пищи

Заболевания ротовой полости, такие как молочница, герпес, язвы и болезни десен, — распространенные состояния среди ВИЧ-позитивных людей, могут затруднить прием пищи. Помните, что для каждого из этих заболеваний есть свое лечение. Есть несколько простых способов, чтобы облегчить прием пищи, если у вас возникли эти проблемы:

- Жевательная резинка до еды помогает стимулировать слюноотделение, облегчает процесс жевания и глотания пищи.
- Кислая и сладкая пища также помогает стимулировать слюноотделение. Но при язвах во рту вам следует избегать такой пищи.
- Если у вас язвы или воспалительные процессы во рту, то вам лучше всего не употреблять острую, соленую, кислую, горячую и твердую пищу. Старайтесь жевать пищу, избегая контакта с участками, пораженными язвами; можно принимать жидкую пищу с помощью трубочки.
- Кровоточащие десны и инфекции в полости рта могут быть причиной изменения вкусовых ощущений. Полоскание рта солевым раствором может облегчить состояние.

- Полоскание рта раствором ротокана, отваром коры дуба поможет укрепить десна и слизистую рта, а солевой раствор уменьшит кровоточивость ранок в ротовой полости.

Диарея

Диарея бывает основной причиной потери массы тела и распространена среди ВИЧ-позитивных людей. Она обычно возникает при кишечных инфекциях, а также может появляться при стрессах, волнениях или быть побочным эффектом антиретровирусных препаратов.

Что усиливает диарею?

а) сахар, кофеин, алкоголь могут усугублять ее;
б) нерастворимая волокнистая пища усиливает диарею;
в) лактоза (молочные продукты);
г) высокие дозы витамина С;
д) пища, напитки с высоким содержанием жиров;
е) магнезия.

1. Жареная, острая пища, кофе и салаты могут ухудшить состояние.
2. Кефир, ацидофильное молоко, NARINE, йогурт хорошо переносятся так, как содержат молочнокислые (бифидум) бактерии и небольшое количество молочного сахара.

- Диарея может снизить аппетит; очень важно хорошо питаться и много пить, для того чтобы поддерживать энергетический баланс в организме во избежание слабости.
- Старайтесь пить большое количество воды, так как вы много ее теряете.
- При диарее желательно отдавать предпочтение таким продуктам, как бананы, яблочное пюре, печеные яблоки, вареную морковь, картофель, отвар риса, белый хлеб, картофель, белый рис и обычные макароны.
- Диарея как побочный эффект АРВ-терапии обычно возникает в первую неделю или в течение месяца после начала терапии. Если вы думаете, что диарея вызвана АРВ-препаратами, не прекращайте прием лекарств. Продолжайте пить лекарства и проконсультируйтесь с вашим врачом. Если диарея вызвана АРВ-препаратами, то необходимо принимать определенные меры, т.е. сопутствующую терапию. Если диарея вызвана инфекционным заболеванием, то она поддается лечению.
- Чтобы насытить организм солями, потерянными вследствие выведения с жидкостью из кишечника, можно пить растворы Регидрона (или оралита), содержащие сбалансированное количество солей, способных удержать жидкость в кишечнике и остановить диарею.

Тошнота

Как и диарея, тошнота может быть вызвана инфекционным заболеванием, лекарствами, стрессом или переживаниями. Чтобы избегать приступов, следует, в первую очередь, установить причину тошноты.

Врач может прописать вам лекарства от тошноты, но могут помочь и небольшие изменения в рационе. Старайтесь не употреблять острую, кислую и жареную пищу, строго следуйте инструкции по приему АРВ-препаратов и пейте много воды во избежание обезвоживания из-за потери жидкости.

ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ?

При тошноте:

1. Избегать кофе и алкоголя.
2. Есть мало, но часто; рекомендуются мягкая пища с низким содержанием жиров и сахаров, питье. При изнуряющей рвоте — имбирь и мята.

При потере вкуса:

1. Тщательно пережевывать пищу.
2. Есть после приема медикаментов (если пища не влияет на эти медикаменты).
3. Использовать различные пищевые ароматизаторы (специи, соли, маринады, ваниль и т.п.).

При потере аппетита:

1. Принимайте пищу часто, но при этом строго руководствуясь графиком.
2. Ешьте тогда, когда появился аппетит.

Можно применять стимуляторы аппетита: мята, имбирь, виноград, настой полыни, бальзам Мауэра

В заключении раздела приведем пять *«золотых правил»* питания, известного автора Геннадия Малахова, чьи книги в области натуропатии издаются и раскупаются миллионными тиражами:

1. Питайтесь пищей, полученной, (выращенной) в регионе вашего проживания.
2. Старайтесь потреблять свежеприготовленную и вкусную для вас пищу.
3. Ешьте только тогда, когда проголодаетесь.
4. Ешьте не спеша, тщательно прожевывайте и хорошо смачивайте слюной пищу.
5. При первых признаках насыщения прекращайте прием пищи.

Обоснование, разъяснение этих правил, огромное количество другой важной и полезной информации в области питания вы найдете в книге данного автора «Золотые правила питания» (издано: Донецк: Сталкер, 2007, — 431 с.).

8.2. Физическая нагрузка и упражнения

Физические упражнения улучшают общее состояние и самочувствие всех людей. Умеренные физические упражнения оказывают благотворное влияние на иммунную систему. Они способствуют поднятию настроения и поддерживают здоровый внешний вид.

Физические упражнения и хорошее питание помогают укрепить мышечный тонус. Они также помогают снизить уровень липидов в крови. Липиды — это жиры (холестерин, триглицерид), которые находятся в крови. Люди, в крови которых высокий уровень липидов, подвергаются высокому риску появления сердечно-сосудистых заболеваний. Прием АРВ-препаратов у некоторых людей повышает уровень липидов в крови. Другим побочным эффектом от приема АРВ-препаратов может быть нарушение в распределении жиров в организме, так называемая липодистрофия. Это слово объединяет три вида изменений в жировом слое у людей, принимающих антиретровирусную терапию. К ним относятся:

— Скопления жира на туловище, главным образом на животе, а также вокруг шеи и плеч, или на груди (последнее чаще всего характерно для женщин).
— Потеря жирового слоя под кожей на руках, ногах, щеках, уменьшение ягодиц, появление видимых вен на руках и ногах. Только этот вид потери жирового слоя специфичен для ВИЧ-инфекции. Скопления жира, описанные выше, встречаются и у ВИЧ-отрицательных людей.
— Сочетание и потери жирового слоя, и его скопления.

Что следует делать при липодистрофии для снижения уровня холестерина и триглицеридов:

- следите за потреблением жиров и простых углеводов, не злоупотребляйте ими;
- занимайтесь аэробикой, плаванием, прогулками, велоспортом;
- избегайте алкоголя и курения;
- принимайте биодобавки (по совету врача!).

Для того чтобы упражнения приносили пользу, они должны быть регулярными, поэтому вам следует выбрать программу, которая нравится вам и соответствует вашему образу жизни. Быстрая ходьба, бег, танцы, плавание, тренировки в спортивном зале — вот некоторые из возможных вариантов упражнений. Тем не менее, некоторые из этих упражнений не очень полезны при гепатите, который часто встречается у ВИЧ-позитивных.

Важно помнить, что перед началом тренировок и занятий стоит проконсультироваться со специалистом.

Перед началом упражнений стоит убедиться в том, что уровень жидкости в организме адекватен, и что вы пьете достаточное количество воды во время тренировки — около 200 мл жидкости каждые 15 минут тренировки. Лучшее время для упражнений — 30 минут после принятия небольшого количества пищи. Не стоит есть во время тренировки, но после нее съешьте что-то, богатое белками и углеводами, для увеличения мышечной массы, но не раньше чем через час после завершения. Не делайте упражнений, если у вас повышенная температура тела.

8.3. Психическое здоровье

Диагноз «ВИЧ-инфекция» радикально изменяет жизнь человека. Такие чувства, как неверие, смятение, замешательство, обида, злость и печаль, вполне естественны для человека. Предстоит принять сложные решения — кому рассказать и как это сделать; как воспринять изменения в жизни. Не спешите сразу делиться этой информацией даже с друзьями и близкими. Взаимоотношения между членами семьи и друзьями до того, как вы узнали о своем статусе, помогут вам определиться с тем, рассказывать о своем статусе или нет. Если ранее вы не рассказывали им о своих личных проблемах, то стоит ли делиться этим с ними теперь и нужно ли это вам? Кому, когда и зачем — это только ваше решение. Если вы живете в кругу людей, может быть проблематичным скрывать посещения врача, прием лекарств. Если вы расскажете о своем статусе, люди могут начать волноваться о своем здоровье, о возможном риске заражения. Понятно, что при таких обстоятельствах ВИЧ-позитивные люди могут испытывать депрессию и страх.

Страх, чувство паники и боязнь зачастую сопровождаются физическим недомоганием. Люди жалуются на повышенную потливость, учащенное сердцебиение, смятение, нервозность, головные боли, приступы паники. Любая проблема, которая вызывает страх, неуверенность или чувство опасности, может вылиться в тревогу. Необходимость справиться с таким серьезным диагнозом, столкновение с социальными проблемами — потерей жилья или работы — также может спровоцировать тревогу. Если чувство тревоги сильное и долго вас не покидает, стоит обратиться за помощью. Иногда помогает консультирование (либо со специально обученным консультантом, либо неформальное — с друзьями). Также полезными могут быть и другие способы: релаксация, медитация, йога и массаж.

Часто великолепный успокаивающий эффект дает прием гомеопатического препарата, который так и называется «Успокой» или травяных настоев и чаев на основе мяты, мелисы, валерианы. В аптеках без рецептов можно приобрести такие сборы. Приобретая такие сборы, обращайте внимание на то, чтобы в состав этих сборов не входили лекарственные растения, не совместимые с АРВ-препаратами, если вы принимаете их, а также травы, обладающие иммуномодулирующими свойствами. Если чувство тревоги очень сильное, стоит обратиться за помощью к врачу или психологу.

Очень важно различать естественную реакцию и клиническую депрессию (серьезное психическое расстройство и чувство тревоги), которую надо лечить. Психологическая поддержка профессионалов или таких же людей, живущих с ВИЧ, очень важна. Ваш врач или группа поддержки помогут вам узнать о том, что доступно в вашем регионе (смотрите *страничку контактов*).

Попытайтесь организовать режим своей жизни таким образом, чтобы работа, отдых, сон и общение были сбалансированы.

Уменьшение употребления кофе, алкоголя и наркотиков значительно повышает вашу жизненную энергию. Регулярное употребление слишком крепкого чая и кофе может привести к существенному снижению иммунитета, болезням сердца, вызвать запоры, нарушению процесса нормального всасывания витаминов, микроэлементов и других ценных веществ из кишечника, может привести к зависимости и к другим вредным последствиям. Чай же в обычных дозах, особенно зеленый, — обладает большим количеством очень полезных свойств и для ВИЧ-позитивного человека не противопоказан.

Если вы чрезмерно устаете или испытываете сложность в выполнении ежедневных обязанностей, возможно, одолевшая вас слабость связана с ВИЧ-инфекцией. АРВ-препараты также могут сами по себе вызывать слабость, особенно в течение первых нескольких недель их приема. Если это и так, то, несмотря на это, продолжайте принимать их — и со временем слабость пройдет. Недостаток определенных витаминов и минералов также может вызвать слабость. Хорошо сбалансированное питание способствует хорошему самочувствию. Прекрасным средством поддержания здоровья и улучшения самочувствия в

таких случаях могут быть свежевыжатые овощные и фруктовые соки (см. раздел «Сокотерапия»).

Наши советы — только общие рекомендации. Каждый человек сам выбирает себе методы психологической поддержки. И сегодня есть немало людей, для которых, в результате, именно момент постановки диагноза стал началом новой жизни. Не обязательно обращаться в специализированные ВИЧ-сервисные организации, любой метод духовного развития помогает провести переоценку ценностей и планировать свою жизнь по-новому. Ваши дальнейшие шаги — в ваших руках.

8.4. Безопасный секс и вопросы планирования семьи

Люди с ВИЧ могут вести и ведут полноценную сексуальную жизнь. Для людей с ВИЧ-позитивным статусом некоторые вещи становятся более сложными, когда речь заходит об эмоциональной и сексуальной стороне их жизни. У вас, вашего партнера и людей, окружающих вас, появляются дополнительное напряжение и стрессы, но это не означает, что вы должны себя лишать полноценных отношений.

Очень важно взять на себя ответственность за свой ВИЧ-позитивный статус, а сделать это можно путем ведения безопасной половой жизни, при условии использования таких средств, как мужские или женские презервативы, призванные снижать риск инфицирования или повторного инфицирования своего партнера. Использование презервативов также снизит риск передачи инфекций, передающихся половым путем (ИППП), которые у людей, живущих с ВИЧ, протекают тяжелее, а также предупреждают нежелательную беременность. Более подробно о ИППП — в последующих разделах.

ВИЧ обычно передается через семенную или влагалищную жидкость во время незащищенного секса с ВИЧ-позитивным человеком. Риск передачи вируса значительно снижается при использовании презервативов.

- Используйте презервативы до окончания их срока годности.
- Перед использованием убедитесь в том, что в презервативе нет воздуха, поскольку воздух может привести к разрыву презерватива.
- Придерживайте конец презерватива двумя пальцами, перекрутите его конец и затем надевайте, раскатывая на эрегированный (возбужденный) пенис.
- Если вы используете смазку, убедитесь, что она на водной основе (масло может повредить презерватив).
- Оральный секс безопаснее, чем анальный или вагинальный, но риск передачи ВИЧ остается, поэтому при оральном сексе также рекомендуется использование презерватива.

Если произошел незащищенный (без презерватива) сексуальный контакт или презерватив порвался, соскользнул и есть подозрение, что партнер, возможно, ВИЧ-инфицирован, то следует обратиться в городской (областной) Центр СПИД для химиопрофилактики заражения ВИЧ (постконтактная профилактика). Постконтактная профилактика проводится для снижения высокого риска заражения ВИЧ при сексуальном насилии, случайном незащищенном сексуальном контакте с неизвестным партнером или с партнером, практикующим употребление инъекционных наркотиков. Она представляет собой короткий курс антиретровирусных препаратов для снижения возможности заражения ВИЧ после рискованного сексуального контакта. Необходимо начать ее как можно раньше, лучше в первые 2 часа после контакта, но не позже чем через 36 часов.

Забеременеть с минимальным риском инфицирования возможно, но у партнеров могут возникнуть различные проблемы, в зависимости от того, оба они ВИЧ-позитивны или только один из них. Если вы или ваш партер ВИЧ-позитивны и хотите иметь ребенка, проконсультируйтесь с врачом о возможных мерах предосторожности для снижения риска передачи ВИЧ.

Более подробную информацию о том, как забеременеть с минимальным риском и родить здорового ребенка, вы найдете в разделе «Беременность».

ВИЧ-инфекция и СПИД — болезнь в основном «молодежная», Проведенные исследования показывают, что нередко инфицирование ВИЧ происходит одновременно с заражением и некоторыми другими ИППП. При выявлении ИППП рекомендуется провести обследование и на ВИЧ; по некоторым данным, у 90% людей, больных сифилисом, был параллельно выявлен и ВИЧ.

Дискордантные пары

ВИЧ-дискордантная пара — это семейная пара, или устойчивый союз двух человек, живущих вместе, в которой только один из членов имеет ВИЧ-положительный статус.

В повседневной жизни ВИЧ-позитивный человек имеет право по за-

кону хранить в тайне информацию о своем ВИЧ-статусе. Что же касается отношений муж-жена, жених-невеста, членов так называемого «гражданского союза», то такое умалчивание, если оно влечет за собой действия, несущие угрозу заражения для ВИЧ-негативного члена пары, становится наказуемым.

Если один из пары ВИЧ-позитивен, то другой должен обладать необходимой информацией, что позволила бы ему принять осознанное решение о дальнейшей судьбе отношений и их течении. Принять на себя всю полноту ответственности в создании семьи (или дальнейшем продолжении полноценных отношений) может помочь только необходимый уровень информированности в вопросах жизни с ВИЧ/СПИДом.

Следует подчеркнуть необходимость получения социально-психологической помощи и поддержки ВИЧ-дискордантной пары, буквально на всем протяжении ее существования. Желательно найти квалифицированных консультантов, которые постоянно будут в курсе всех переживаний и проблем пары, и соответственно смогут оказывать своевременную помощь. Только консультирование специалиста, учитывающее все индивидуальные особенности пары, может быть наиболее эффективным в вопросе повышения уровня информированности и снижении стрессовости ситуации и дальнейших негативных последствий. Вместо одноразового консультирования лучше провести цикл консультаций, чтобы после получения новых порций информации, у пары была возможность наедине поразмышлять над услышанным и понятым. Полезным будет проведение раздельных консультаций, на которых каждый из членов пары сможет высказать свои опасения и страхи, которые по разным причинам не решится озвучить при партнере.

Приобретение знаний и овладение навыками их применения, касающимися таких аспектов жизни с ВИЧ, как социальные, физиологические, медицинские, требуют намного меньше времени и сил, чем выработка позитивной и конструктивной психологической устойчивости к постоянным стрессам разного рода со стороны душевной и духовной жизни, с которыми ВИЧ-дискордантные пары сталкиваются постоянно. В итоге, самой важной задачей становится сохранение и максимально возможное улучшение качества жизни ВИЧ-дискордантных пар.

Еще одним эффективным способом помощи и поддержки, является группа взаимопомощи для ВИЧ-дискордантных пар. Не каждый человек, попав в кризисную ситуацию, требующую полной вовлеченности сил человека, сможет устоять без помощи и поддержки. Группа взаимопомощи, где можно слышать и видеть различные истории отношений, и быть понятым людьми, переживающими то же что и ты, получить квалифицированную помощь психолога, консультанта «равный — равному», услышать совет, прошедший испытание опытом в реальной жизни, остается на данный момент наиболее эффективной составляющей комплекса услуг поддержки и помощи ВИЧ-дискордантным парам.

Для многих дискордантных пар наиболее проблематичным является вопрос сексуальных отношений. Некоторые пары не пользуются презервативами. Они считают, что презервативы мешают получать удовольствие от секса, постоянно напоминают о ВИЧ-инфекции у одного из партнеров, не дают почувствовать истинную близость. Однако дискордантной паре совершенно необходимо найти способы получать удовольствие от секса, избегая при этом риска передачи ВИЧ. Выработайте привычку использовать презерватив каждый раз, когда вы вступаете в интимные отношения. Пусть презерватив будет для вас символом любви, доверия и безопасности. Дайте волю фантазии и превратите использование презерватива в сексуальную игру.

Особенности Украинского законодательства, которые могут быть применены в отношении членов ВИЧ-дискордантных пар.

В данный момент времени ситуация с правовой защищенностью членов ВИЧ-дискордантных пар в общих вопросах ничем не отличается от той, которой характеризуются отношения с государством остальных граждан Украины.

Впрочем есть в положении ВИЧ-позитивного члена пары одна особенность: если ВИЧ-негативный член пары, сначала дав согласие, на совместную жизнь с ВИЧ-инфицированным человеком, после, в ситуации его инфицирования (ВИЧ-негативного) решает привлечь к ответственности изначально ВИЧ-позитивного члена пары, то последний в подобном случае не имеет возможности избежать ответственности (уголовной) по закону.

8.5. Повседневная жизнь

Работа

При ВИЧ-инфекции совершенно нет необходимости оставлять свою работу. Работа служит стимулом и дополнительной мотивацией, которая поможет отвлечь ваши мысли от ВИЧ-статуса, сохранить физическую и психическую активность и поддерживать ваш социальный статус.

Вы не обязаны информировать работодателей или коллег о своем ВИЧ-статусе. В соответствии с Законом Украины «О профилактике передачи ВИЧ-инфекции и социальной защите населения» от 2002 г., все медицинские сведения должны носить конфиденциальный характер.

По закону никто не обязан проходить обследование на ВИЧ по требо-

ванию работодателя. Работодатель не имеет права уволить вас в связи с ВИЧ-инфекцией, какова бы не была ваша профессия и должность. Небольшой практический совет:

Диагноз «ВИЧ-инфекция» не может служить юридическим основанием для увольнения с работы. Если работодатель увольняет работника, исключительно принимая во внимание ВИЧ-статус, он может быть привлечен к ответственности в соответствии с Законом Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения».

Помните, ваш работодатель должен следовать принципам Международной Организации Труда относительно ВИЧ/СПИД.

Принципы Международной Организации Труда (МОТ) относительно профилактики ВИЧ/СПИД на предприятиях:

1. **Признание ВИЧ/СПИД трудовой проблемой.** ВИЧ/СПИД представляет собой трудовую проблему, и к нему следует относиться как и к любой серьезной болезни/состояния в производственной среде. Эта потребность связана не только с тем, что ВИЧ/СПИД будет поражать рабочую силу, но и с тем, что производственная среда, составляя часть местного общества, играет важную роль в ограничении наступления эпидемии и ее последствий.
2. **Отсутствие дискриминации.** Согласно принципу обеспечения человека квалифицированной работой, а также во имя уважения к основным правам и достоинству инфицированных или больных ВИЧ/СПИД работников, относительно них не должно совершаться дискриминации и стигматизации на основании их действительного или мнимого статуса ВИЧ-инфицированных лиц. Дискриминация и стигма против лиц, которые живут с ВИЧ/СПИДом, тормозит усилия, направленные на профилактику этого заболевания.
3. **Равенство полов.** По биологическим, социально-культурным и экономическим причинам женщины инфицируются ВИЧ чаще и тяжелее переносят заболевание СПИДом, чем мужчины. Чем большая дискриминация существует в обществе и чем ниже в нем положение женщины, тем чаще они становятся носителями ВИЧ. Поэтому больший паритет в гендерных отношениях и расширение возможностей женщины является жизненно важным для успешной профилактики ВИЧ-инфекции и создание условий, которые поддержали бы женщин в их противодействии ВИЧ/СПИДу.
4. **Безопасные условия труда.** Для профилактики передачи ВИЧ и согласно положениям Конвенции о профессиональной безопасности и здравоохранении 1981 г. (№ 155), производственная среда должна быть здоровой, безопасной и удобной для всех заинтересованных сторон. Безопасные условия труда способствуют оптимальному физическому и психическому здоровью в связи с работой и с адаптацией производственных условий к возможностям работников, в соответствии с их физическим и психическим состоянием.
5. **Социальный диалог.** Успешная реализация политики и программы относительно ВИЧ/СПИДа требует сотрудничества, доверия и диалога между работодателями, рабочими и (если это целесообразно) правительством, а также активного привлечения к этому процессу работников, инфицированных ВИЧ.
6. **Скрининг с целью увольнения с работы.** Лица, которые подали заявление о приеме на работу, а также уже трудоустроенные сотрудники не должны подлежать обязательному скринингу — тестированию на ВИЧ.
7. **Конфиденциальность.** Необоснованной является требование к претендентам на работу или работающим разглашать личную информацию, связанную с их ВИЧ-статусом. Кроме того, нельзя обязывать работников подавать такие сведения о своих коллегах.
8. **Продолжение трудовых отношений.** ВИЧ-инфекция не является основанием для прекращения трудовых отношений. Лица, которые имеют связанные с ВИЧ заболевания, должны быть допущены к выполнению своих служебных обязанностей или соответствующей и посильной работе, пока это будет возможно с медицинской точки зрения.
9. **Профилактика.** ВИЧ-инфекцию можно предупредить. Профилактика всех способов передачи вируса достигается с помощью разнообразных стратегий, адаптированных к национальным условиям, а также приспособленных к восприятию, учитывая культурные особенности. Профилактику можно ускорить путем изменения поведения, прироста соответствующих знаний, лечения и построения недискриминационной атмосферы.
10. **Уход и поддержка.** В сфере труда ответом на угрозу ВИЧ/СПИДа должны стать солидарность, уход и поддержка. Все работники, включая ВИЧ-инфицированных, должны быть обеспечены доступной медицинской помощью. Не должно быть никакой дискриминации в вопросе обеспечения таких работников и их иждивенцев пособиями в рамках программ охраны здоровья на предприятии*.

* Адаптировано за: Свод практических правил МОТ по вопросу ВИЧ/СПИД и сфера труда. — Женева: Международная организация труда, 2002. — с. 9–11.

Домашние животные

Домашние животные играют важную роль в жизни многих людей. ВИЧ-позитивные люди могут держать дома домашних животных, не рекомендуется заводить лишь кошек. Кошки бывают носителями микроорганизма (простейшего), вызывающего токсоплазмоз. Это заболевание представляет серьезную угрозу здоровью, а иногда и жизни, людей с ослабленной иммунной системой. Хотя токсоплазмоз поддается лечению, последствием его могут быть необратимые изменения в головном мозге человека. Носитель токсоплазмоза содержится в кошачьих экскрементах, поэтому людям с ВИЧ не рекомендуется держать кошек, также необходимо соблюдать осторожность при работе на приусадебных участках или выполнении другой работы, которая может предполагать контакт с кошачьими экскрементами. Заразиться токсоплазмозом можно и употребляя в пищу говядину, не прошедшую достаточно эффективную термическую обработку. Есть мнение, что кошки, с одной стороны, весьма полезны, поскольку снимают стресс, который очень опасен для ВИЧ-позитивного, а, с другой стороны, — несут в себе риск заболевания токсоплазмозом. Можно согласиться с мыслью, что ВИЧ-позитивным кошек заводить можно, но при этом необходимо тщательно соблюдать правила гигиены.

Следует избегать контактов с неизвестными вам животными и птицами, которые могут быть больными или являться переносчиками инфекционных болезней. Например, сельскохозяйственные и домашние животные, а также птицы могут переносить такие опасные заболевания, как туберкулез (бычий и птичий туберкулез), лишай, различные виды глистов, лейшманиоз и многие другие. Рекомендуется мыть руки после каждого контакта с любым животным. Избегайте деятельности, связанной с близким контактом с разрыхленной сырой почвой (некоторые виды сельскохозяйственных работ). Не допускайте размножения в вашей квартире тараканов, мышей, крыс и других подобных и непрошеных «сожителей».

Алкоголь

Относительно употребления алкоголя можно встретить множество советов, сбивающих с толку: если одни считают, что стакан алкоголя в день полезен для здоровья, то прямо противоположное суждение гласит лучше всего не пить вообще. Оптимальный для вас вариант находится где-то посредине. Нет научно подтвержденных данных о том, что умеренное употребление алкоголя вредно для здоровья. Многие люди считают, что алкоголь помогает легче перенести стресс и уменьшить чувство беспокойства.

Люди употребляют алкоголь в силу различных причин. Тем не менее, если вы напиваетесь до бессознательного состояния либо пытаетесь заглушить алкоголем свои переживания, связанные с ВИЧ-статусом, вам лучше обратиться за помощью к специалистам. Чрезмерное употребление алкоголя может негативно повлиять на вашу иммунную систему, а также замедлить выздоровление от различных инфекций и смягчить действие некоторых лекарств. Алкоголь имеет непосредственное отношение к развитию гепатитов и поражению печени.

Употребление алкоголя в больших количествах может увеличить риск рвоты и стать причиной пропуска дозы АРВ-препаратов. В некоторых случаях алкоголь вступает во реакцию с лекарствами, поэтому рекомендуется посоветоваться со своим врачом относительно употребления алкоголя одновременно с принятием назначенных лекарств. Как показывает опыт некоторых людей, принимающих АРВ-препараты, употребление алкоголя значительно ухудшает их самочувствие. Если это произойдет и с вами, вы, скорее всего, предпочтете не употреблять алкогольные напитки. Если вы все-таки будете время от времени употреблять алкоголь, не прекращайте принимать АРВ-препараты.

Если человек имеет зависимость от любых веществ, изменяющих сознание, и имеет опыт злоупотребления каким-либо веществом, то, возможно, лучше вообще не употреблять спиртные напитки, чтобы не подвергать себя риску возврата в употребление.

Курение

В целом курение ассоциируется с многочисленными медицинскими синдромами, такими как затрудненное дыхание и развитие различных опухолей, а также с ухудшением иммунитета к заболеваниям легких. Существует ряд исследований взаимосвязи ВИЧ-инфекции и повышенного риска развития заболеваний сердца. Курение повышает этот риск. Кроме того, подчеркнем, что уже давно установлено: в табачном дыме содержится более сорока (!) видов веществ, так называемых канцерогенов, способных вызывать у человека развитие различных видов раковых опухолей. С учетом того, что при ВИЧ-инфекции происходит снижение способности организма противостоять развитию онкологических заболеваний, нагружать свой организм дополнительными дозами канцерогенных веществ, согласитесь — не очень-то и умно. Поэтому настоятельно вам рекомендуем сделать все, что в ваших силах для того, чтобы избавиться от этой вредной, а для ВИЧ-позитивного человека еще и крайне опасной, привычкой.

Наркотики

Наркотики могут взаимодействовать с рядом лекарственных препаратов, а также влиять на ваше физическое и психическое состояние. ВИЧ-позитивные люди более склонны к различным инфекциям. Если вы употребляете наркотики инъекционным путем, вы подвергаетесь серьезному риску заражения местных инъекций, развития абсцессов и флегмон.

Потребителям инъекционных наркотиков очень важно принимать особые меры предосторожности: использовать стерильные иглы и шприцы, не делиться шприцом или иглой с другими. Вы рискуете не только получить абсцесс, но и инфицироваться устойчивым ВИЧ и гепатитами В и С. Тем не менее, сложно исключить вероятность того, что сам наркотик уже не инфицирован каким либо вирусом, если он приобретен у кого-то, а не приготовлен самостоятельно.

Регулярная смена места инъекции необходима для того, чтобы кожа смогла зажить после последней инъекции. Место инъекции перед уколом и после него нужно продезинфицировать, инъекционные принадлежности содержать в чистоте. Абсцесс — это скопление гноя в различных тканях и органах, вызывающее болезненную припухлость и являющееся частой проблемой для потребителей инъекционных наркотиков. Дезинфекция кожи антисептиками и наложение повязки из стерильного бинта могут временно облегчить состояние, но все же следует обратиться к врачу, поскольку вам может понадобиться курс антибиотиков и вскрытие абсцесса. Никогда не делайте инъекции вблизи участков кожи, имеющих абсцессы или повреждения.

Если у вас ВИЧ-инфекция и вы употребляете наркотики внутривенно, не отвергайте саму возможность обращения за помощью к своему врачу, в наркологический диспансер или в группы взаимопомощи (смотрите страничку контактов). В настоящее время в Украине доступной стала заместительная терапия, которая позволяет людям, не способным полностью отказаться от наркотиков, стабилизировать и контролировать их употребление. ВИЧ-инфекция осложняет жизнь человека, а внутривенное употребление наркотиков осложняет жизнь еще больше. Более подробно о заместительной терапии вы можете узнать в ВИЧ-сервисных организациях вашего региона.

Многие люди, которые не принимают инъекционные наркотики или отказались от них, часто используют так называемые «клубные» наркотики (например, «экстази» и т.д.). Следует помнить, что нарушения суточного ритма и времени (сон/бодрствование), которые являются частым последствием «пятничного приема», могут привести к пропуску дозы препарата для людей, находящихся на АРВ-терапии. Поэтому обязательно оставляйте напоминания для себя. Кроме того, ряд «клубных» наркотиков может снижать эффективность АРВ-препаратов.

Уход за кожей

Время от времени люди с ВИЧ-инфекцией сталкиваются с проблемой сухости кожи. Для ее решения необходимо исключить длительные ванны, использование мыла, геля для душа и других потенциальных раздражителей. Детское мыло может послужить хорошей альтернативой.

Рекомендуется также использовать крем на водной основе или увлажняющий крем без отдушки. Шелушение кожи головы из-за сухости поддается лечению шампунями против перхоти или противогрибковыми шампунями. Содержите кожу в чистоте, дезинфицируйте порезы и царапины, используйте стерильный пластырь.

Если у вас появляется кожная сыпь, обращайтесь за помощью к врачу. Иногда кожная сыпь может быть результатом инфекции или побочного действия медикаментов. Сыпь, появившаяся вследствие приема медикаментов, как правило, легкая, но некоторые реакции могут быть серьезными, и ваш врач может изменить курс лечения. Никогда не прекращайте прием лекарств без консультации со своим врачом.

9. КАК ИЗБЕЖАТЬ СТРЕССА?

Как снизить уровень стресса в жизни ВИЧ-инфицированных

Продолжительный стресс повреждает функции иммунитета и ускоряет развитие СПИД. Стресс может быть неизбежным результатом жизни с ВИЧ-инфекцией, но это не значит, что с ним нельзя справиться.

Во многих крупных городах теперь существуют «горячие линии», службы здоровья и поддержки, созданные, чтобы помочь ВИЧ-инфицированным людям справляться с наиболее стрессовыми моментами жизни, связанными с их болезнью. Эти программы и службы могут быть очень полезными для людей, пытающихся справиться с хроническим стрессом, обусловленным жизнью с ВИЧ. Наша страничка контактов подскажет вам, куда можно обратиться.

Психологические и социальные источники стресса

Психологические аспекты

1. **Фатализм.** У людей, живущих с ВИЧ, болезненная фиксация на проблеме смерти и умирания ускоряет развитие СПИД. Пациентам-фаталистам следует рекомендовать беседы с людьми, долго живущими с ВИЧ, и с теми, кто научился держать свои страхи и беспокойство под контролем, и кто концентрирует свои силы на достижимых, полезных, краткосрочных задачах.

2. **Хроническое нетерпение.** У людей с ВИЧ поспешность приводит к потере клеток CD4. Личностям такого типа нужно посоветовать регулярно проводить сеансы глубокой релаксации. Это не требует использования специальной программы по медитации, достаточно бывает теплой ванны, вздремнуть минут десять или просто посидеть несколько минут в тихой затемненной комнате.

3. **Длительно существующий стресс.** Стресс, продолжающийся многие месяцы (а это часто имеет место при ВИЧ-инфекции), в конечном счете, оказывает разрушающее действие на иммунную систему. Пациентов, страдающих от хронического интенсивного стресса, нужно убедить разработать конкретный план борьбы с известными источниками стресса в их жизни. Простое составление такого плана уже само по себе снижает стресс, поскольку допускает, что с факторами стресса можно справиться.

4. **Депрессия.** Классические симптомы депрессии — слабость, расстройство сна, расстройство концентрации внимания — также характерны и для самой ВИЧ-инфекции. В результате эти симптомы ошибочно приписываются прогрессирующей инфекции, а не депрессии. Для лечения клинических случаев депрессии, как правило, используется медикаментозная терапия, а появление новых, более безопасных и лучше переносимых антидепрессантов открыло новые возможности выбора препаратов. Мы все-таки настоятельно рекомендуем вам при появлении первых признаков депрессии не дожидаться, когда она примет уже клиническую форму, а сразу же активно начать с ней бороться такими средствами, как спортивные занятия, бассейн, музыка, танцы, пребывание на природе, встречи со своими друзьями, посещение фитнес-клубов, сауны, для верующих людей — посещение церкви, молебен. Попробуйте активно поддерживать (психологически, морально) других людей, которые попали в трудное положение. Возможно, таким образом, вы, во-первых, быстрее выйдете из депрессивного состояния и, во-вторых, вам не потребуется принимать химические препараты, которые, как известно, чаще всего имеют и определенные нежелательные побочные эффекты.

5. **Отсутствие целей и задач.** Исследования, проведенные на людях, длительное время живущих с ВИЧ, показывают, что большинство из них заняты какой-либо содержательной, целенаправленной деятельностью. Пациентам, лишенным каких-либо целей, следует рекомендовать вернуться к некоторым реалистичным краткосрочным задачам, от которых они ранее отказались, когда узнали, что инфицированы ВИЧ. В целом ВИЧ позитивные люди ничем не отличаются от ВИЧ-негативных и жить им нужно, как обычным людям с целями и планами на будущее.

6. **Недостаток уверенности в себе.** Уверенность в себе является одной из обычных черт людей, длительно живущих с ВИЧ. Нужно научиться быть активными в заботе о своем здоровье, в поиске поддержки и в борьбе со стрессом. Рекомендуем также присоединиться к работе группы взаимопомощи, где вы можете получить дружескую поддержку и помощь психолога. Нередко на таких группах проводят и специальные психологические тренинги, посвященные формированию чувства самоуверенности для ВИЧ-позитивных людей. В таких группах каждый

участник понимает, что его уважают и могут понять. Он может быть услышанным и сам готов выслушать другого.

7. **Недостаток надежной поддержки.** Наличие супруга (супруги), партнера, доверенного лица или надежного друга в жизни ВИЧ-инфицированного человека может обеспечить эффект буфера, способного смягчить негативное воздействие стресса, горя и депрессии на психику и иммунную систему. Старая поговорка о том, что «одинокий умирает быстрее», особенно уместна по отношению к этой категории людей. Стоит еще раз подчеркнуть роль групп взаимопомощи для ВИЧ-позитивных людей в решении данного вопроса. Движение самопомощи появилось уже в первые годы возникновения эпидемии ВИЧ/СПИДа и сейчас в нашей стране работает, как уже говорилось, большое число этих групп. Они оказались, очевидно, самым эффективным средством влияния как раз в данной сфере. Информацию о таких группах вы найдете в справочнике об ВИЧ-сервисных организациях в Украине и на нашей страничке контактов.

Поведенческие аспекты

1. **Неадекватное дыхание.** Многие люди, находясь под воздействием сильного или продолжительного стресса, неосознанно задерживают дыхание или дышат поверхностно. Сначала это вызывает слабость и апатию, а со временем может привести и к более серьезным последствиям. Пациентов, имеющих проблемы с дыханием, необходимо проинструктировать в отношении занятий простыми упражнениями по глубокому дыханию каждое утро и перед отходом ко сну. Также могут быть полезны занятия йогой, аэробикой и другими упражнениями, где дыханию отводится большая роль. Не все ученые разделяют, однако, данную точку зрения. Академик Международной академии информации, кандидат медицинских наук К.П. Бутейко разработал очень известный метод регуляции дыхания, суть которого состоит в том, чтобы как раз с помощью неглубокого дыхания научить организм бороться с многими болезнями. Подробнее о данном методе можно прочесть в книге Ф.Г. Колобова «Дыхание по Бутейко» (Москва, 2003г.).

Напомним, что без контроля доктора, который ведет ВИЧ-инфицированного пациента, нельзя применять какие бы то ни было рекомендации народной или нетрадиционной медицины!

2. **Недостаточное потребление жидкости.** Большинство людей употребляют недостаточное количество жидкости. Существует простое правило: выпивать 8 стаканов жидкости за день. У небольшого числа пациентов, принимающих индинавир, недостаток жидкости может привести к образованию камней в почках. У других это ведет к замедлению выведения шлаков, перегрузке почек и подвергает организм физиологическим стрессам. В связи с тем, что водопроводная вода может быть загрязнена биологически и химически, пациентам с уровнем содержания CD4 ниже 50 клеток/мкл3 следует рекомендовать употребление кипяченой воды, а также использование фильтров для воды, что является экономически более выгодным и более безопасным. Нельзя исключить вероятность, что вода в бутылках консервируется химическими элементами, а для ВИЧ-позитивного человека это еще более опасно — этот вопрос еще недостаточно исследован. При использовании водных фильтров важно помнить, что фильтры со сменными картриджами необходимо вовремя менять, иначе это может быть опасно.

3. **Плохой аппетит и стиль питания.** Расстройства аппетита могут наблюдаться у многих пациентов, принимающих антиретровирусные препараты, особенно в начальной стадии антиретровирусной терапии. В самом деле, некоторые препараты и их комбинации вызывают нарушения пищеварения и диарею. С тошнотой, диспепсическими явлениями и диареей можно справиться при помощи народных средств (черника, рис и др.) или медикаментов. Аппетит стимулируют мегестролом, оксандролоном и другие препараты (по назначению врача!). Из народных средств для улучшения аппетита можно рекомендовать отвары или настои полыни или другие травы, обладающие горьким вкусом. В наших аптеках есть в продаже бальзам Мауэра и Шведская горечь, которые тоже очень хороши для данной цели.

4. **Расстройства сна.** Даже одна бессонная ночь может вызвать существенные нарушения некоторых функций иммунной системы. Пациентам, испытывающим эпизодические, но сильные расстройства сна, необходимо помочь. Седативные препараты не нарушают функций иммунной системы, поэтому ими можно воспользоваться, чтобы обеспечить пациентам с ВИЧ-инфекцией хороший отдых. Пациенты, которые жалуются на то, что не могут заснуть без снотворного или все равно просыпаются после его приема, могут извлечь пользу из консультирования, главной задачей которого является определение причин бессонницы и их устранение.

5. **Неадекватные или недостаточные физические нагрузки.** Легкие или умеренные физические нагрузки нужны людям, длительно живущим с ВИЧ. Даже такая физическая нагрузка, как 20-минутная прогулка три раза в неделю, уменьшает психологический стресс и улучшает функции иммунной системы.

Медицинские аспекты.

1. **Ограниченная возможность ухода за собой во время болезни.** Все люди, живущие с ВИЧ, должны знать, как ухаживать за собой, когда они заболевают. Необходимо разработать план самопомощи, который бы помог понять, что можно, а что нельзя делать, ухаживая за собой во время болезни. В составлении этого плана помогут консультанты Центра СПИДа и ВИЧ-сервисных организаций.

2. **Недостаточное понимание проблем здоровья, связанных с ВИЧ.** Все, кто оказывают помощь ВИЧ-инфицированным, согласятся, что лучше себя чувствуют те больные, которые активно заботятся о своем здоровье. Они тратят время на то, чтобы понять, как действуют принимаемые препараты и почему важно соблюдать предписания врача. Нередко они изучают различные виды альтернативного или дополнительного лечения. Они учатся, как регулярно обсуждать проблемы своего здоровья с доверенными лицами, не связанными с медициной.

3. **Пассивные взаимоотношения с людьми, оказывающими первую помощь.** Гораздо лучше чувствуют себя те пациенты, которые активно сотрудничают и стремятся к установлению и поддержанию хороших взаимоотношений с теми, кто оказывает им первую помощь.

10. АРВ-ТЕРАПИЯ

Этот раздел поможет вам больше узнать о стандартах и правилах лечения ВИЧ-инфекции. Данная информация основана на национальных протоколах, утвержденных МЗ Украины 04.10.06 г., протоколах Британской ассоциации по вопросам ВИЧ (BHIVA) и Протоколах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), созданных для того, чтобы сделать лечение ВИЧ-инфекции широко доступным в разных странах мира.

10.1. Общие сведения

- Людям, живущим с ВИЧ, необходимы индивидуальное социально-психологическое и медицинское сопровождение, уход и поддержка.z
- Антиретровирусные препараты не уничтожают вирус. Они помогают предотвратить дальнейшее повреждение иммунной системы. Любому человеку, инфицированному ВИЧ, у которого проявляются симптомы заболевания с высоким показателем вирусной нагрузки или низким показателем количества клеток CD4, рекомендуется начать АРТ.
- Человек должен получать комбинацию как минимум из трех АРВ-препаратов для того, чтобы снизить количество вируса в организме и чтобы чувствовать себя здоровым.
- Комбинация препаратов, которая не ведет к снижению количества ВИЧ в крови, должна быть заменена.
- Лекарства должны приниматься строго в соответствии с назначением врача.

Антиретровирусное лечение

Что такое антиретровирусное лечение?

- Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) относится и принадлежит к семейству ретровирусов («обратных» вирусов), которые содержат в своей структуре особый фермент — обратную транскриптазу, способную копировать вирусную РНК в ДНК.
- Лекарства, которые применяют для лечения ВИЧ, называются антиретровирусными препаратами (АРВ-препараты). Их разработа-

ли для того, чтобы воздействовать на вирус и сохранить вашу иммунную систему.

- ВААРТ (от английского HAART) — высокоактивная антиретровирусная терапия, предполагающая одновременное применение комбинации из трех и более антиретровирусных лекарств и являющаяся стандартным методом лечения ВИЧ-инфекции.

Излечивает ли АРВ-терапия от ВИЧ-инфекции?

- Нет. Сегодня еще не существует препаратов, которые излечивают от ВИЧ-инфекции. Невозможно полностью уничтожить вирус в организме.
- Во время АРВ-терапии необходимо принимать меры для того, чтобы не инфицировать других людей (например, практиковать безопасный секс и использовать одноразовые шприцы).
- Тем не менее, АРТ может дать вам возможность прожить более долгую и здоровую жизнь, несмотря на ВИЧ-инфекцию. Она может предотвратить развитие многих болезней, связанных со СПИД, и улучшить качество вашей жизни.

Как действует АРТ?

- АРВ-препараты замедляют размножение вируса в организме. Это позволяет сохранить большее число клеток CD4 и избежать дальнейшего повреждения иммунной системы.
- С самого начала лечения нужно принимать одновременно не менее трех препаратов, чтобы лечение было эффективным и не появились формы вируса, устойчивые к антиретровирусным препаратам.
- Одновременно три препарата принимают для снижения количества вируса в крови и повышения количества клеток CD4.

Почему несколько препаратов?

- Вместе они производят более сильное и разностороннее воздействие на ВИЧ.
- Снижается вероятность того, что у вируса выработается резистентность (устойчивость). Если принимать только один препарат, вирус может очень быстро его распознать и выработать против него защиту. Если принимать два лекарства, резистентность вырабатывается несколько позднее. Единственная возможность избежать устойчивости к вирусу — принимать три препарата одновременно.
- Устойчивость к АРВ-препаратам может сформироваться вследствие такого свойства вируса, как изменчивость. Если пациент принимает лекарства не систематически, с нарушением предписанных схем лечения, то они перестают оказывать воздействие на быстро размножающийся вирус, который приобретает новые агрессивные свойства.
- Единственный случай, когда можно применять один препарат (азидотимидин или невирапин), — профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку. Это следует учитывать врачам при подборе схемы антиретровирусной терапии для женщины, получавшей краткий профилактический курс во время беременности.

Эффективны ли АРВ-препараты?

- Да, они эффективны для большинства людей. Они сокращают количество вируса в организме и предотвращают дальнейшее повреждение иммунной системы. Благодаря им вы можете чувствовать себя лучше и жить дольше.
- АРВ-терапия одинаково эффективна как для детей, так и для взрослых.
- В странах, где используется АРВ-терапия, сократилось количество смертей, вызванных СПИД.
- АРВ-препараты могут принимать все ВИЧ-позитивные люди, независимо от способа заражения ВИЧ: АРВ-терапия в любом случае будет эффективной.
- Для того чтобы препараты действовали, их необходимо принимать под контролем врача, очень внимательно и регулярно.

10.2. Начало лечения

Не существует четких правил относительно того, когда лучше всего начинать антиретровирусную терапию. Разные страны используют различные стандарты. Это означает, что врачи и пациенты должны индивидуально оценивать возможный риск и преимущества, связанные с началом применения терапии (на данном этапе или позднее). Всемирная организация здравоохранения старается внедрить наиболее подходящие для любой страны стандарты лечения. Согласно рекомендациям ВОЗ, ***ВААРТ необходимо начинать:***

- Любому пациенту с симптомами СПИД (так называемые критерии, определяющие СПИД), см. **Приложение 1.**
- Любому пациенту, у которого показатель количества клеток CD4 ниже 200 клеток в одном микролитре крови (200/мкл).
- Любому пациенту, у которого уровень РНК ВИЧ копий/мкл крови выше 100 000.

Назначить лечение может только врач, но решение о терапии должны принять вы сами.

С чего начать?

- В настоящее время в мире существует около трех десятков зарегистрированных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.
- Многие препараты находятся в процессе разработки, и, возможно, некоторые из них начнут применять в ближайшие несколько лет. Сейчас проводится обширное исследование этих лекарств.
- Решение об оптимальной комбинации препаратов для начала терапии принимается вами и вашим врачом после обсуждения и основывается на индивидуальных особенностях вашего организма, образе жизни, доступности препаратов в стране и возможности их регулярного получения.

Более подробно о существующих сегодня лекарствах и их комбинациях вы можете прочитать в **Приложении 2.**

Подготовка к началу АРВ-терапии

- Узнайте больше о лекарствах, которые будете принимать, у вашего лечащего врача. Выясните, когда вам нужно их принимать; нужно ли принимать их во время или после еды, либо натощак.
- Отведите специальное время для приема лекарств. Выберите место, где можно безопасно хранить лекарства, чтобы их не могли достать дети и чтобы они не испортились от жары или влаги. Если вы большую часть дня находитесь не дома, продумайте, как и в чем вы будете носить лекарства.
- Убедитесь, что вы сможете пополнить запасы лекарств, если они закончатся.
- Выберите правильное время для начала терапии. Если в данный период у вас в жизни возникли какие-либо трудности, возможно, лучше повременить с началом терапии до тех пор, пока все не наладится. Если вы начнете терапию, ее нельзя будет прерывать.
- Поддерживают ли ваше намерение начать терапию ваша семья и друзья? Знают ли они о том, что вы начинаете принимать эти лекарства? Хотите ли вы, чтобы они вас поддерживали?
- Если ваши родственники или коллеги по работе не знают о том, что вы ВИЧ-инфицированы, подумайте, как объяснить им то, что вы регулярно принимаете лекарства.
- Если вам сложно глотать таблетки, то вы можете принимать некоторые препараты в жидкой форме или же дробить таблетки. Некоторые лекарства сделаны таким образом, что одна таблетка содержит в себе два или более АРВ-препаратов. Перед началом терапии узнайте, можно ли вам принимать такие лекарства.
- Перед началом терапии вы можете потренироваться в приеме препаратов по вашей схеме, заменив их витаминами или леденцами.

Смена терапии

Цель лечения ВИЧ-инфекции — снижение количества вируса в крови до очень низкого уровня (50–1000 копий ВИЧ в 1 мкл плазмы), что позволяет сохранить клетки CD4 и вашу иммунную систему. Если при регулярном лечении количество вируса не снижается — лечение неэффективно. А это значит, что может произойти уменьшение количества клеток CD4, возникнуть риск развития ВИЧ-ассоциированных заболеваний и увеличиться риск развития устойчивости вируса к лекарствам.

- Неэффективность лечения может оцениваться клинически (путем проверки симптомов ухудшения здоровья), иммунологически (если такое тестирование доступно, с использованием показателя количества клеток CD4) или вирусологически (определением вирусной нагрузки).
- В случае неэффективности лечения необходимо заменить получаемую вами комбинацию препаратов другой.
- В некоторых случаях лечение также придется изменить из-за появления побочных эффектов. Если побочные эффекты были вызваны только одним препаратом из комбинации, достаточно будет заменить только это лекарство, а не всю комбинацию препаратов.
- Любое изменение в режиме лечения можно осуществлять только под наблюдением врача.

Проблемы, которые могут возникнуть при использовании АРТ

- Вам придется взять на себя ответственность за состояние вашего здоровья и правильный прием лекарств.
- Вначале вам может быть трудно ежедневно помнить о приеме лекарств, но большинство людей достаточно быстро к этому привыкает.
- Принимать лекарства бывает психологически неприятно, так как это будет напоминать о том, что с вашим здоровьем что-то не в порядке.
- У вас могут возникнуть побочные эффекты, то есть нежелательные результаты действия лекарств. Например, у многих людей, которые принимают антибиотики, может появиться побочный эффект в виде расстройства желудка. Все сильные препараты имеют свои побочные действия. Большинство из побочных эффектов, которые возникают в процессе приема АРТ, незначительные и краткосрочные, и ваш врач сможет предложить методы борьбы со многими из них.

10.3. Процесс АРВ-терапии

Преимущества приема АРВ-препаратов

- Лечение этими препаратами продлит вашу жизнь.
- Лечение этими препаратами улучшит состояние вашего здоровья.
- Если у вас нет симптомов ухудшения здоровья, АРВ-препараты предотвратят их появление.
- Если у вас есть такие симптомы, АРВ-препараты помогут от них избавиться либо облегчить их.

Взаимодействие препаратов

- АРВ-препараты могут взаимодействовать с некоторыми другими лекарствами.
- Когда вы впервые соглашаетесь принимать АРТ, вы должны сказать своему врачу, какие другие лекарства принимаете.
- Если после начала АРВ-терапии вам необходимо принимать какие-либо другие препараты, убедитесь, что врач, который их вам назначает, знает о том, что вы принимаете АРТ, а также в случае необходимости свяжитесь со своим лечащим врачом.
- Лекарства на травах, гомеопатические препараты и традиционные лекарства также могут влиять на действие АРТ. Поэтому, если вы принимаете что-либо из вышеперечисленного, пожалуйста, сообщите об этом своему врачу. Не начинайте принимать какие-либо из указанных выше препаратов, когда вы уже проходите АРВ-терапию, без совета с вашим врачом.

II. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АРВ-ТЕРАПИИ

11.1. Общие сведения

Что такое приверженность к лечению?

Буквально «быть приверженным» — означает «следовать», «быть верным чему-то», что очень важно для лечения ВИЧ-инфицированных. Тот, кто принимал антибиотики, знает, что в течение определенного времени необходимо четко придерживаться режима приема лекарств. Например, принимать по одной таблетке три раза в день до тех пор, пока пациент не примет все прописанные таблетки, даже если симптомы уже исчезли. При таких условиях действие антибиотиков наиболее эффективно. То же самое справедливо и для лечения ВИЧ-инфекции.

Лечение ВИЧ не менее чем тремя препаратами часто называют высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ). Однако у ВААРТ есть одно существенное отличие от антибиотиков: ее нужно принимать очень длительное время, возможно, всю жизнь.

Пациентам назначают различные режимы терапии, однако для каждого из них приверженность к лечению ВИЧ означает прием препаратов в правильных дозах, в указанное время и согласно правилам приема. Сюда входят следующие элементы:

- 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, поскольку количество жира в вашей крови может влиять на их усвоение.
- Учет взаимодействия с другими препаратами или наркотическими веществами. Если вы принимаете еще какой-нибудь вид препаратов, необходимо проконсультироваться с врачом о возможном взаимодействии с вашими АРВ-препаратами. Это также касается потребления запрещенных наркотических веществ.
- Приверженность к лечению — это, прежде всего, ваше осознанное желание начать лечение и возможность принимать препараты согласно предписанию врача.

Важность приверженности к лечению

Приверженность к лечению является частью терапии и наиболее важным элементом, обусловливающим эффективность лечения ВИЧ-инфекции. Низкий уровень приверженности к ВААРТ может привести не только к снижению эффективности лечения, но и к возникновению устойчивых форм ВИЧ. Если человек не может быть приверженным к лечению ВААРТ, то лучше не начинать лечение, чем начать и не правильно лечиться.

Резистентность, или устойчивость, к препаратам для лечения ВИЧ, развивается, когда уровень препарата в крови слишком низкий для того, чтобы остановить размножение вируса. Биологический смысл резистентности состоит в том, что в генах вируса ВИЧ могут возникнуть особые изменения, так называемые мутации, из-за которых вирус становится невосприимчивым к применяемым пациентом АРВ-препаратам. При недостаточно высоких концентрациях в крови препарата возникают идеальные условия для возникновения у вируса таких мутаций и для начала формирования новой популяции уже резистентных, устойчивых к данным препаратам вирусов.

Нарушения режима приема АРВ-препаратов как раз и приводят к тому, что мы, опоздав, например, со временем приема лекарственного средства, в итоге, создаем на этот промежуток времени ту пониженную концентрацию препарата в крови, при которой ускоренными темпами начинают возникать и, главное, выживать новые устойчивые к нашему препарату штаммы ВИЧ-вируса. В итоге, резистентность и обозначает, что лекарства, которые мы принимаем, полностью перестанут действовать. Количество вируса в крови (вирусная нагрузка) увеличивается, а показатель количества клеток CD4 падает, в результате чего повышается вероятность развития и прогрессирования заболевания. Более того, если новый устойчивый штамм вируса ВИЧ продолжает и дальше успешно размножаться, возможно появление еще и перекрестной устойчивости, т.е. устойчивости к другим препаратам данной группы! Риск появления перекрестной устойчивости у разных препаратов различен, но имеет место у всех классов препаратов, которые используются для лечения ВИЧ. Со временем снизится возможность терапевтического выбора АРВ-препаратов, так как в целом количество препаратов не так уж велико.

Наилучший уровень приверженности

Наилучший результат ВААРТ наблюдается при 100 % приверженности к лечению. Уровни ниже 95 % (пропуск или запаздывание с приемом каждой двадцатой дозы) уже могут привести к ослаблению подавления вируса и более медленному повышению количества клеток CD4.

Несмотря на то, что большинство людей понимает, что лечение должно стать привычной частью их жизни, многим не удается достичь таких высоких показателей приверженности к лечению. На практике оказывается, что это достаточно сложно при АРВ-терапии.

11.2. Факторы, влияющие на приверженность

У многих людей в какой-то период возникают проблемы с приверженностью к лечению. Даже те люди, которые имеют высокий ее уровень, через некоторое время могут испытать проблемы в этом отношении.

Некоторые факторы, влияющие на приверженность к АРТ:

1. Вера человека в эффективность лечения. Более вероятно, что те, кто уверен в эффективности лечения, достигают высокой приверженности, чем скептики или люди без четких воззрений на свое будущее.
2. Если вы думаете о прекращении лечения из-за того, что считаете его недейственным, или вас беспокоят побочные эффекты, важно убедиться, насколько эти опасения соответствуют действительности.
3. Хорошо осведомленные и понимающие цель лечения пациенты, как правило, имеют более высокий уровень приверженности. Очень важно, чтобы вы обсудили с врачом ваши опасения относительно состояния здоровья и принимаемых препаратов.
4. Не следует прекращать или изменять режим лечения, не посоветовавшись с врачом.
5. Человек начинает себя хорошо чувствовать и перестает следить за приверженностью.
6. Один раз разрешил сам себе не принять препараты и в скором времени начинаешь пропускать все чаще и чаще.
7. Нередко люди, принимающие ВААРТ, рассчитывают не только на себя, а и на близких или социальных работников, если им не напоминают принять препарат, то они могут забыть и пропустить.

Заболевание и лечение

Для некоторых людей количество таблеток, которое необходимо принимать, или сложность режима служат постоянным напоминанием о болезни. Когда самочувствие улучшается (после начальной фазы заболевания), у людей может возникнуть желание забыть о болезни и, как следствие, не принимать препараты. Количество таблеток, частота приема и определенные требования к диете также могут усложнять прием препаратов. Например, если человек едет в общественном транспорте, он вряд ли сможет принять препарат незаметно для попутчиков. Придерживаться режима приема сочетаний препаратов, которые не-

обходимо принимать три или больше раз в день, более сложно, чем при использовании препаратов с фиксированной комбинированной дозой с меньшей частотой приема. Сейчас можно получать терапию, принимая препараты не более двух раз в день; она охватывает все три основных класса антиретровирусных препаратов.

В настоящее время некоторые фармкомпании ведут интенсивную работу над созданием таких форм препаратов, которые было бы достаточно принимать только один раз день, например с утренним завтраком. Компания Джилеад (Gilead Sciences Inc) — один из лидеров в этом отношении. Компания уже выпускает «терапию в одной таблетке» — препарат Атрипла, одна таблетка которой содержит суточную дозу трех антиретровирусных препаратов. Атрипла выпускается совместно с компанией Бристол-Майерс Сквибб.

Сейчас заканчиваются испытания нового подобного препарата под названием «Квад». Он будет включать четыре препарата, которые производит сама же компания Джилеад.

«Фиксированная доза четырех препаратов в одной таблетке — это самый волнующий проект, над которым мы работаем», — заявил президент компании Джон Миллиган. В состав Квада войдет ежедневная доза Трувады, которая содержит препараты эмтрицитабин и тенофовир. Также таблетка Квада содержит препарат нового класса — элвитегравир, который блокирует фермент интегразу, с помощью которого вирус внедряет свои гены в ДНК человека. Четвертый препарат в Кваде — это так называемый «усилитель», который должен повысить эффективность других препаратов. Усилитель тоже является совсем новым препаратом, который недавно был разработан компанией. Если Квад успешно пройдет испытания, то у людей с ВИЧ появится новый простой способ лечения — вся терапия против ВИЧ будет сводиться к приему одной таблетки в день. Представители компании говорят, что, в первую очередь, Квад будет важен для тех пациентов, которые не могут принимать Атриплу из-за эфавиренца, который входит в ее состав. При лечении таким препаратом, само собой разумеется, проблем с приверженностью также существенно поубавится. Будем надеяться на успешное окончание этой разработки и на то, что данный препарат будет доступен и для украинских ВИЧ-инфицированных людей.

Помните — в мире постоянно появляется новая информация о новых открытиях в сфере лечения ВИЧ. Но на ее основании нельзя устраивать себе «каникулы» и менять схему. Не спешите что-то изменять в своей схеме лечения, пока не получите рекомендации от лечащего врача!!!

Побочные эффекты

Побочные эффекты — одна из наиболее распространенных причин пропуска доз и, соответственно, снижения эффективности АРВ-терапии. По данным исследования канадских ученых, более 10% ВИЧ-позитивных пациентов пропускают прием противовирусных препаратов, изменяют дозировку или даже прекращают прием терапии по причине испытываемых ими побочных эффектов. Многие специалисты считают, что если человек начинает лечение вовремя, вероятность появления побочных эффектов снижается.

Некоторые побочные эффекты являются достаточно серьезной проблемой. Следует знать, что многие неприятные ощущения, появившиеся в начале лечения, проходят спустя 2–3 недели.

Существует вероятность того, что при определенных режимах возникнут определенные побочные эффекты. Большинство побочных эффектов проявляются на начальном этапе терапии, достаточно легко устранимы и, как правило, проходят спустя 2–3 недели. В это время может отмечаться появление головной боли, расстройства желудка, плохого самочувствия, беспокойного сна. Важно заранее знать о возможных побочных эффектах и о том, как справиться с ними, куда и к кому обратиться, если нужен срочный совет. В любом случае важно сообщить врачу о побочных эффектах. Не забывайте сделать это во время очередного визита. Если одним из побочных эффектов является рвота, это может привести к пропуску дозы. Если рвота происходит в течение часа после принятия дозы, примите препарат повторно, поскольку организм еще не усвоил препарат. Перед повторным приемом подождите, пока успокоится желудок. Если рвота наблюдалась более чем через час, нет необходимости принимать препарат повторно, кроме случая, если вы заметили в рвотной массе остатки препарата.

Если рвота регулярно следует за приемом дозы, важно проконсультироваться с врачом, который может прописать препарат для ее устранения.

Что делать при появлении побочных эффектов?

- Обратитесь к врачу, который назначил вам лечение, и обсудите ситуацию с ним. Врач может дать или посоветовать вам средство для снятия побочных эффектов. Только ваш лечащий врач может менять ваш режим лечения.
- Если вам стало плохо, как можно быстрее обратитесь к врачу, но не прекращайте прием АРВ-препаратов, не проконсультировавшись предварительно с вашим лечащим врачом.

Рекомендации по приверженности

Если врач решает, что ваше физическое состояние и наличие препаратов позволяют начать ВААРТ, вам необходимо принять решение самостоятельно. Принимая решение о начале терапии, вы должны учесть вопросы приверженности, так как необходимо осознавать, что этот вид лечения — длительный, возможно пожизненный. Убедитесь, что это ваше личное решение, что вы готовы, и не испытываете давления со стороны.

11.3. Как поддержать приверженность к лечению

Существует целый ряд способов поддержки приверженности к лечению.

Перед началом терапии постарайтесь получить информацию, которая необходима для начала лечения:

- Каков будет режим моей терапии?
- Какие препараты я буду принимать?
- Сколько таблеток необходимо будет принимать?
- Как часто придется принимать лекарства?
- Могу ли я получить комбинацию с фиксированной дозой (два или три препарата в одной таблетке, например AZT+3TC в одной таблетке — Дуовир/Комбивир™ или NVP+d4T+3TC)?
- Насколько точно мне следует соблюдать время приема?
- Имеются ли ограничения для хранения препаратов или в питании?
- Какие побочные эффекты возможны и как мне действовать в случае их возникновения?
- Куда мне обратиться за помощью и советом?

Потренируйтесь заранее. Некоторым людям помогает прием тренировочных доз, в результате чего они могут отрегулировать время приема, а затем привыкнуть к реальному режиму. Для этого можно использовать конфеты или витамины, которые принимают в течение нескольких недель в таком же количестве и в такое же время, как и в ожидаемом режиме ВААРТ, включая и диетные ограничения.

Повседневные дела

Иногда легче приспосабливать прием препаратов к своему традиционному распорядку дня, а не выстраивать новый, зависимый от приема лекарств, график жизни и работы. Занимайтесь своими ежедневными делами, они будут напоминать, что пора принять лекарства. Например, когда чистите зубы или смотрите ежедневную телевизионную программу. Если решите принимать препараты в определенное время, например, во время завтрака, убедитесь, что все необходимые медикаменты приняты до того, как встанете из-за стола.

Заранее спланируйте, как можно уединиться и в каком месте квартиры (дома), если вы предпочитаете не информировать близких о своей проблеме и лечении. Если нет возможности хранить или принимать препараты открыто, найдите безопасное место для их хранения, недоступное для детей.

Помните, что препараты всегда должны храниться в сухом и чистом месте, при необходимости в холодильнике.

Следует позаботиться о том, чтобы ко времени приема препаратов всегда была чистая питьевая вода. Всегда носите с собой еду (например, бутерброд, или йогурт), если препараты нужно принимать с пищей. Заранее подумайте о выходных, праздниках — у АРТ нет каникул, а утро после встречи Нового года, как в любой другой день, должно сопровождаться приемом медикаментов. Заранее определите для себя, что будет напоминать Вам о необходимости принять лекарства. Выходя из дому, лучше иметь при себе препараты в большем количестве.

Не допускайте случаев, когда медикаменты закончились полностью.

Обратитесь к врачу или в больницу, если вы видите, что имеющихся запасов не хватит до следующего визита.

Напоминания о времени приема лекарств.

Самым простым и дешевым способом является будильник. Некоторые люди используют несколько будильников, которые ставят в разных местах квартиры. Также можно купить наручные часы со звонком или мобильный телефон; они имеют функцию звонка и очень удобны для использования в общественных местах.

Если пришло время для приема препаратов, необходимо сделать это незамедлительно. Иначе у вас может возникнуть проблема: вы знаете о том, что пришло время принять препарат, но не помните, сделали ли вы это.

Дневник приема препаратов

Некоторым людям помогает ведение дневника, в котором указан режим приема препаратов, включая время, дозировки и предписания по

диете. После приема определенной дозы следует сделать отметку в списке. В таком случае легко проследить, не пропустили ли вы дозу.

Коробочка для таблеток или косметичка из плотного материала могут служить для хранения каждой дозы в безопасном и сухом месте. Вы можете использовать коробочки с семью отделениями, каждое из которых названо по дням недели. Их в свою очередь следует разделить на три отсека, которые необходимо пополнять через каждые несколько дней. Препараты также можно разделять на дозы на каждый день и помещать в отдельные емкости. Это могут быть, например, формочки для замораживания льда, емкости для хранения яиц или коробочки от фотопленки, на которых указано время приема препарата. Вам будет удобно хранить эти коробочки неподалеку от места, где обычно принимается препарат. Например, утреннюю дозу можно положить возле кофейника, а вечернюю — возле телевизора. Некоторые также хранят дозы в коробочках в разных местах, и если возникнет необходимость принять препарат — на работе, у друга дома, в машине и т.д. — они всегда окажутся под рукой, например в сумке или ящике рабочего стола.

Подготовка недельной коробочки с препаратами может стать обычным занятием на выходных. Всегда необходимо быть уверенным, что препарат не испортится, если его хранить вне его обычной упаковки — ознакомьтесь с правилами хранения.

Напоминания

Если повесить напоминание или картинку на внутреннюю сторону входной двери, она будет напоминать вам, что нужно принять препарат перед выходом из дома.

Поддержка близких людей

Если кто-то из вашего окружения знает, что вы принимаете АРВ-препараты, то стоит познакомить их с ВИЧ-терапией поближе, тогда они смогут помогать вам, напоминая о необходимости принять лекарства. Кроме того, вы можете попросить кого-нибудь из них звонить вам, чтобы напомнить об этом или поддержать вас в трудную минуту, когда вы испытываете сложности с «грузом таблеток» либо разделить переживания, связанные с вашим заболеванием.

Поддержка «равный — равному»

Возможно, самую эффективную поддержку вы получите от людей, которые находятся в подобной ситуации. Если в вашем окружении таких людей нет, лучше всего обратиться к консультанту «равный — равному».

Это люди, живущие с ВИЧ некоторое время, большинство из них уже имеют опыт приема АРВ-терапии и/или прошли специальную подготовку для предоставления информации и поддержки по разным вопросам, касающихся лечения. Ныне практика работы консультантов «равный — равному» достаточно распространена в Украине. Вы можете найти список организаций, которые могут вам помочь, на нашей страничке контактов. Также вы можете посещать группу самопомощи людей, живущих с ВИЧ, в которой будут те, кто принимает препараты.

Профессиональная поддержка

Систематическое наблюдение у врача необходимо, чтобы контролировать количество клеток CD4 в крови и общее состояние здоровья, а также иметь возможность обсуждать вопросы лечения и приверженности: с какими трудностями вы сталкиваетесь, когда и почему забыли принять дозу и как свести к минимуму дальнейшие случаи перерыва в приеме препарата. Врач может дать ответ на все волнующие вопросы. Чем лучше вы проинформированы, тем выше мотивация быть приверженным к лечению.

У каждого человека, живущего с ВИЧ, наступает момент, когда следует принять решение о начале АРВ-терапии. По сложности этот период сравнивают со временем, когда человек впервые узнает о своем ВИЧ-статусе. Именно поэтому необходимо профессиональное консультирование, поддержка друзей и семьи и, прежде всего, приверженность к лечению, вера в его эффективность.

Если вы забываете вовремя принять лекарство

Ваша главная задача — принимать все дозы в точное время и соответствующим образом. Тем не менее, иногда случается, что человек забывает принять препараты или пропускает прием. Если вы забыли принять дозу, не злитесь на себя, а постарайтесь определить, что заставило вас забыть об этом. Если это случается очень редко, возможно, это не повлияет на эффективность лечения. Однако, если это случается регулярно, например два раза в неделю, создаются благоприятные условия для возникновения и размножения резистентного к применяемым вами препаратам вируса и нарастающего увеличения вирусной нагрузки.

Некоторые препараты или их комбинации (нуклеозидные аналоги, ненуклеозидные аналоги, эфавиренц (стокрин/Сустива™) и невирапин (невимун и другие генерики/Вирамун™) — можно принять на один или два часа раньше или позже установленного времени с минимальным риском для эффективности вашей терапии. Но и в этом случае лучше не позволять каких-либо отклонений от вашего графика приема препаратов.

Прежде чем начинать терапию, вам следует обсудить с врачом особенности каждого препарата или их комбинации и насколько жестким является режим дозировки для вашего препарата.

Если вы забыли принять препараты в установленное время, примите их, как только вспомните, и придерживайтесь вашего обычного графика. Не принимайте двойную дозу в следующий раз, если вы забыли принять препарат и вспомнили об этом только тогда, когда пришло время принимать следующую дозу или за пару часов до этого момента.

Приверженность к лечению и употребление наркотиков

Хотя большинство механизмов, позволяющих поддерживать приверженность к лечению, применимы также для ВИЧ-позитивных людей, употребляющих наркотики, однако существует несколько характерных особенностей, которые нужно учитывать, принимая решение о начале терапии.

- Если вы систематически употребляете наркотики внутривенно и пока что не хотите или не можете это прекратить, вам необходимо оценить, позволит ли ваш распорядок дня придерживаться установленного режима лечения. Вы можете перейти на контролированное употребление наркотиков (например, только по выходным) и/или присоединиться к программе заместительной терапии, если есть такая возможность.
- Коинфицирование вирусными гепатитами (B, C) требует особого внимания при выборе соответствующей комбинации АРВ-препаратов. Это необходимо обсудить с вашим врачом.

Использование запрещенных наркотиков всегда сопряжено с риском задержания милицией и тюремного заключения (включая задержание до суда). Убедитесь, что каждый раз, когда вы идете к наркоторговцу, у вас есть при себе дополнительную дневную дозу АРВ-терапии. Вы должны проинформировать работников милиции о том, что вам необходимо принимать препараты и потребовать возможности позвонить кому-то, кто может их принести. Хорошо иметь карточку участника, где отмечено, что вы являетесь клиентом проекта по сопровождению людей, принимающих ВААРТ, а также указаны препараты и контактная информация врача и социального работника.

Для поддержки приверженности к лечению у действующих потребителей наркотиков существует несколько рекомендаций:

- Присоединитесь к программе заместительной терапии. В Украине есть несколько программ, где используется бупринорфин и метадон. Заместительная терапия может быть одним из наиболее важных механизмов для поддержки приверженности к лечению. Она позволит приспособить ваш режим дня к приему препарата и даст вам стабильность и поддержку в период лечения. Сообщите врачу, который назначает вам АРВ-терапию, о том, что вы участвуете в программе заместительной терапии. Это весьма важный фактор при выборе комбинации АРВ-препаратов.
- Если вы посещаете пункт обмена шприцов или пользуетесь другими подобными услугами, обратитесь к сотрудникам проекта за соответствующей литературой и консультацией. Возможно взаимодействие между вашей терапией и компонентами замещающего препарата. Некоторые препараты могут оказать негативное влияние на эффективность вашей АРВ-терапии. Если у вас возникли сомнения, обратитесь к врачу.

11.4. Практические аспекты приверженности к лечению

Поездки, отпуск, вечеринки

На приверженность к лечению может влиять необходимость ездить на работу, выйти на обед или поездка в отпуск. Поездки могут смещать время, когда вам нужно принять препарат, особенно если вы путешествуете в разных временных зонах. Постарайтесь принимать препарат через равные интервалы времени и обязательно убедитесь в том, что взяли их с собой. Кроме того, берите лекарства в ручной багаж, что снижает вероятность их утери, а также позволяет держать их под рукой в случае, если необходимо принять дозу во время поездки.

Если вы находитесь вдали от дома или ваш обычный график требует корректировки, это также может повлиять на приверженность к лечению, поскольку вы будете вдали от напоминающих знаков. Продумайте заранее, как это исправить.

Если вы идете на вечеринку и существует вероятность того, что вы не вернетесь домой к моменту, когда будет нужно принимать очередную дозу лекарств, возьмите с собой достаточное количество препаратов. Если вы собираетесь принимать алкоголь или наркотики, что может повлиять на вашу память, постарайтесь заранее спланировать, как избежать перерыва в приеме АРВ-препаратов. Можно использовать часы со звонком или попросить друга напомнить вам. Чтобы минимизировать взаимодействие между ВААРТ и рекреационными или запрещенными наркотиками, обсудите этот вопрос с врачом.

Взаимодействие

Некоторые препараты для лечения ВИЧ могут взаимодействовать с препаратами, назначенными для лечения других заболеваний. Если вы принимаете наркотики, об этом также необходимо сообщить врачу, чтобы он мог прописать лечение, которое более безопасно принимать

в этом случае. Лекарства на травах, гомеопатические и традиционные препараты также могут взаимодействовать с АРВ-препаратами, поэтому, если вы их принимаете, сообщите об этом врачу. Не начинайте принимать какие-либо препараты после начала АВР-терапии, не посоветовавшись с врачом.

Перерывы в лечении

Если возникла проблема с приверженностью к лечению или появились тяжелые побочные эффекты, то вы можете захотеть сделать перерыв в лечении. Никогда не прекращайте лечение самостоятельно, обсудите такую возможность с врачом. Он может помочь решить проблему без остановки лечения. То же самое касается полного прекращения лечения. В некоторых случаях людям необходим перерыв в терапии из-за их физического состояния. Опять же, это можно сделать только в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

12. АРВ-ПРЕПАРАТЫ

ВНИМАНИЕ! Цель этого раздела — предоставить базовую информацию об антиретровирусных препаратах, их дозировках, побочных эффектах и резистентности ВИЧ к данным препаратам.

Полную информацию относительно дозировки и побочных эффектов можно найти в инструкциях к каждому препарату. Информация по вопросам лечения ВИЧ-инфекции быстро меняется, поэтому необходимо обращаться к врачу для подтверждения достоверности и актуальности информации, которой вы владеете.

12.1. Общие сведения

- Антиретровирусные (АРВ) препараты способны приостановить размножение вируса и тем самым остановить разрушение иммунной системы, что приводит к увеличению продолжительности жизни, улучшению состояния здоровья и качества жизни.
- АРВ-препараты не способны полностью уничтожить ВИЧ, они лишь поддерживают количество вируса в крови на минимальном уровне.

Цель АРВ-препаратов

- В каждом миллилитре крови ВИЧ-инфицированного человека, не получающего лечение, могут содержаться миллионы частичек ВИЧ (это называется вирусной нагрузкой). АРВ-препараты помогают сократить количество вирусных частиц до очень низкого уровня, например, менее 50 копий в микролитре крови.
- Снижение количества частиц ВИЧ в вашем организме способствует восстановлению иммунной системы (путем увеличения числа клеток CD4) и повышает шансы на успех в борьбе с инфекцией.

Действительно ли лекарства помогают?

- Да, если их правильно принимать.
- Во всех странах, где применяется ВААРТ, снизились показатели за-

болеваемости ВИЧ-ассоциированными болезнями и смертности от СПИД.

- Лечение действенно для мужчин, женщин и детей, независимо от того, как они были инфицированы.
- Прием АРВ-препаратов в точном соответствии с предписаниями врача поможет снизить количество вируса в вашем организме до незначительных показателей.
- Если вы начнете принимать терапию, даже имея низкий показатель клеток CD4, вы можете восстановить свою иммунную систему до уровня, достаточного для того, чтобы победить многие ВИЧ-ассоциированные заболевания.
- Прием АРВ-препаратов в назначенное время и в соответствии с разработанными методами означает, что вы будете чувствовать себя хорошо намного дольше.
- Проверка того, действуют ли препараты и дальше, осуществляется при помощи регулярного мониторинга анализов крови, включая вирусную нагрузку и количество клеток CD4.

12.2. Классификация АРВ-препаратов

О названиях препаратов

Фармацевтические препараты имеют несколько названий:

- первое название дается во время исследования, оно основано на химическом составе препарата, например DMP266;
- второе — международное генерическое, то есть название, общее для всех препаратов с одинаковым химическим составом, например, ламивудин;
- третье название — торговая марка, которая принадлежит определенной фармацевтической компании, производящей препарат, например, Эпивир™.

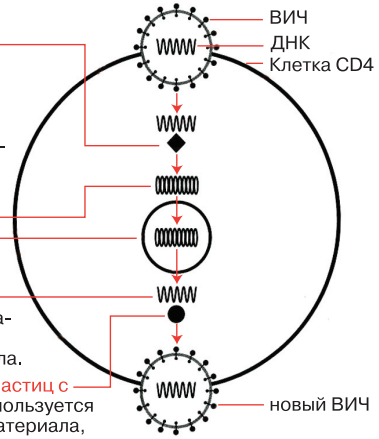
Многие АРВ-препараты в Украине есть в наличии в нескольких видах. Во-первых, это препараты торговой марки международных фармацевтических компаний, таких как Глаксо Смит Кляйн (GSK), Бристоль Майерс Сквибб (BMS) и т.д., например Эпивир™ (ламивудин). Во-вторых — препараты-генерики, производимые такими компаниями, как Ранбакси (Ranbaxy), Ципла (Cipla), Ауробиндо (Aurobindo) и т.д., например, виролам (ламивудин) и ламивир (ламивудин) соответственно. В целом, не существует особо большой разницы между препаратом-генериком и препаратом с оригинальной торговой маркой, если имеются данные о **биоэквивалентности** генерика оригинальному препарату, хотя препараты-генерики обычно стоят дешевле. В настоящее время ВОЗ

проводит оценку АРВ-препаратов в рамках процесса преквалификации, и многие препараты, как запатентованные, так и генерики, прошли преквалификацию ВОЗ. Последнюю версию списка преквалифицированных препаратов можно найти по адресу: www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/pilotproc/suppliers.doc.

Все АРВ-препараты можно получить только по назначению врача, они должны приниматься под его наблюдением.

В нашем списке препаратов под каждым названием отмечены и торговая марка, и международное генерическое название. В тексте используется наиболее употребляемое название.

Где именно АРВ-препараты блокируют ВИЧ?



Обратная транскрипция (обратная транскриптаза). Когда ВИЧ проникает в клетку CD4, он использует фермент вируса обратную транскриптазу для того, чтобы преобразовать свою РНК-форму в вирусную ДНК. Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) и нуклеозидные/нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ) блокируют процесс построения вирусной ДНК.

Вирусная ДНК.

Интеграция. Вирусная ДНК внедряется в ДНК ядра клеток человека в виде «провирусной ДНК» с помощью фермента вируса интеграза.

Транскрипция и трансляция. Генетическая информация переносится с провирусной ДНК на информационную РНК, и затем в клетке синтезируются длинные белковые цепи нового вирусного материала.

Формирование зрелых «инфекционных» вирусных частиц с участием фермента вируса протеазы. Протеаза используется для образования новых частиц ВИЧ из вирусного материала, имеющегося в ядре. Ингибиторы протеазы (ИП) предотвращают формирование зрелых «инфекционных» частиц ВИЧ и их выход из инфицированной клетки CD4.

Классы АРВ-препаратов

Существуют три основных класса АРВ-препаратов:

- **Нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы** (НИОТ), которые подавляют фермент ВИЧ, называющийся «обратная транскриптаза». Эти препараты были разработаны первыми для лечения ВИЧ-инфекции, и сейчас два препарата класса НИОТ, как правило, являются основой любой АРВ-комбинации.
- **Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы** (ННИОТ) также воздействуют на обратную транскриптазу ВИЧ. Один препарат ННИОТ обычно принимают с двумя препаратами из класса НИОТ.

- **Ингибиторы протеазы** (ИП) подавляют фермент ВИЧ, называемый «протеаза». Один препарат ИП обычно принимают с двумя препаратами из класса НИОТ. Все ИП рекомендовано принимать вместе с «усилителем» ритонавиром. Ритонавир — это препарат класса ИП, но в качестве «усилителя» он принимается в малой дозе, вместе с основным препаратом ИП. Только ИП нелфинавир не «усиливается» ритонавиром.

Препараты каждого класса по-разному воздействуют на ВИЧ. Как правило, в рамках ВААРТ комбинируют препараты двух или трех классов.

НИОТ: нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы

Зидовудин (AZT, Ретровир™, зидовир и др.)

Доза и формы выпуска для взрослых: капсулы по 100 мг и таблетки по 250 мг или 300 мг. Суточная доза — 600 мг (или 500 мг) делится на 2 приема: принимать 3 капсулы по 100 мг (или 2 таблетки по 300 мг или 250 мг) 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов. Таблетки (капсулы) необходимо защищать от сырости.

Требования к диете/ограничения: принимать вне зависимости от приема пищи. Прием с едой помогает облегчить тошноту.

Побочные явления: тошнота, рвота, боль/дискомфорт в животе, усталость, головная боль, бессонница, анемия.

Обычное взаимодействие с другими лекарственными средствами: не принимать со ставудином. Такие лекарства, как ганцикловир, вызывающие нарушения крови, могут усилить побочные явления. Уровень наличия AZT в организме может изменяться под воздействием фенитоина, метадона или пробенецида. Между приемом кларитромицина и AZT должен быть промежуток в один час. Не принимать ацетилсалициловую кислоту (аспирин), т.к. она снижает концентрацию зидовудина.

Ламивудин (3TC, Эпивир™, ламивир, виролам, гептавир–150 и др.)

Доза и формы выпуска для взрослых: таблетки по 150 мг. Суточная доза — 300 мг, делится на 2 приема: принимать 1 таблетку по 150 мг 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов.

Требования к диете/ограничения: принимать вне зависимости от приема пищи.

Побочные явления: обычно препарат хорошо переносится, токсичность его минимальная. Иногда (очень редко) могут быть головная боль, усталость, бессонница, тошнота, боль в животе.

Обычное взаимодействие с препаратами: хорошо сочетается с другими препаратами.

Комбинация зидовудин+ламивудин (Комбивир™, дуовир и др.)

Доза и формы выпуска для взрослых: 1 таблетка содержит 150 мг ламивудина и 300 мг зидовудина. Принимать 1 таблетку 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов.

Требования к диете/ограничения: принимать вне зависимости от приема пищи.

Побочные явления: как для ламивудина и зидовудина.

Обычное взаимодействие с препаратами: как для ламивудина и зидовудина.

Абакавир (ABC, Зиаген™, Абамун и др.)

Доза и формы выпуска для взрослых: таблетки по 300 мг. Суточная доза 600 мг делится на два приема: принимать 1 таблетку (300 мг) 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов. Возможен однократный прием: 600 мг (2 таблетки по 300 мг) 1 раз в день. Промежуток между приемами — 24 часа.

Требования к диете/ограничения: принимать вне зависимости от приема пищи.

Побочные явления: тошнота, рвота, диарея, отсутствие аппетита, слабость, головная боль.

Очень важно: у 4–6 % пациентов, имеющих генетическую предрасположенность, в первые дни/недели лечения может развиться реакция гиперчувствительности: высокая температура (обычно 39–40°С) в сочетании с кожной сыпью, утомляемостью, расстройствами желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, диарея, боль в животе), болью в суставах, кашлем и отдышкой. Состояние и самочувствие ухудшаются с приемом каждой дозы препарата. При возникновении симптомов гиперчувствительности необходимо срочно обратиться к врачу. Препарат обычно под наблюдением врача отменяют и больше никогда не назначают этому пациенту схемы АРТ с включением абакавира.

Обычное взаимодействие с препаратами: какого-либо значительного взаимодействия с другими препаратами обнаружено не было. Алкоголь увеличивает уровень абакавира в крови.

Ставудин (d4T, Зерит™ и др.)

Доза и форма выпуска для взрослых: капсулы 40 мг и 30 мг. Суточную дозу 60 мг делят на 2 приема: принимать 1 капсулу 30 мг 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов. Также существует в

виде порошка для детей и капсул по 15, 30 и 40 мг.

Требования к диете/ограничения: принимать вне зависимости от приема пищи. Прием с едой помогает облегчить тошноту.

Побочные явления: периферическая нейропатия, головная боль, тошнота, диарея, нарушения жирового обмена (липодистрофия).

Обычное взаимодействие с препаратами: не принимать с зидовудином в виду фармакологического антагонизма. Лекарства, которые могут вызвать периферическую нейропатию (этамбутол, изониазид, фенитоин, пролонгированные формы метронидазола) или панкреатит, могут усилить эти побочные явления.

Диданозин (ddI, Видекс EC™, Видекс ™ и др.)

Доза и форма выпуска для взрослых: кишечно-растворимые капсулы 250 мг и 400 мг. Людям с весом более 60 кг принимать 1 капсулу 400 мг 1 раз в день. Людям с весом меньше 60 кг принимать1 капсулу 250 мг 1 раз в день. Промежуток между приемами — 24 часа. Также выпускаются капсулы и жевательные таблетки по 50, 100, 125, 200, 250, 400 мг. В случае приема в форме жевательных таблеток суточную дозу 400 мг необходимо разделить на 2 приема: 200 мг 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов.

Требования к диете/ограничения: принимать натощак, через 2 часа после еды или через 4 часа после очень основательного приема пищи; следующий прием пищи — не ранее чем через час после приема препарата. Не употреблять фруктовый сок (кроме прозрачного некислого яблочного сока). Газированные напитки и молоко — за 2 часа до приема препарата и через полчаса — после приема. Таблетки необходимо раздробить и растворить в холодной воде или некислом яблочном соке.

Побочные явления: панкреатит (факторами риска являются злоупотребление алкоголем, ожирение, желчнокаменная болезнь, панкреатит в прошлом), периферическая нейропатия, диарея, тошнота (при приеме в форме жевательных таблеток).

Обычное взаимодействие с препаратами: необходимо принимать за 2 часа до или после приема следующих препаратов: итраконазол, кетаконазол, ципрофлоксацин, тетрациклиновые антибиотики индинавир и другие ИП. Некоторые препараты, такие как ганцикловир, могут повышать концентрацию диданозина в организме. Не рекомендовано сочетание с тенофовиром (увеличивается риск панкреатита). Не принимать с такими лекарствами, как рибавирин. Строго не рекомендован прием алкоголя (риск панкреатита). Не рекомендуется сочетание со ставудином, поскольку усиливается риск побочных эффектов обеих препаратов.

Тенофовир (TDF, Виреад ™)

Доза и форма выпуска для взрослых: таблетки 300 мг. Принимать 1 таблетку в день. Промежуток между приемами — 24 часа.

Требования к диете/ограничения: сильного влияния нет, но жирная пища увеличивает всасываемость на 40 %.

Побочные явления: нечасто возникают диарея, метеоризм, нарушение функции почек, в некоторых случаях может развиться острая почечная недостаточность при имеющемся у пациента заболевании почек.

Обычное взаимодействие с препаратами: при приеме совместно с диданозином, дозу ddI необходимо уменьшить до 250 мг в сутки, такая комбинация повышает риск панкреатита, периферической нейропатии. Одновременный прием с ганцикловиром требует настороженности в отношении побочных эффектов со стороны почек, поскольку повышается уровень тенофовира.

Комбинация тенофовир + эмтрицитабин (TDF/FTC, Трувада ™)

Доза и форма выпуска для взрослых: таблетки, содержащие 300 мг тенофовира и 200 мг эмтрицитабина. Принимать одну таблетку в день. Промежуток между приемами — 24 часа.

Требования к диете/ограничения: такие же, как у тенофовира.

Побочные явления: такие же, как у тенофовира.

Обычное взаимодействие с препаратами: такое же, как у тенофовира.

ННИОТ: ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

Эфавиренц (EFV, Сустива™, эффервен и др.)

Доза и форма выпуска для взрослых: капсулы по 200 мг, таблетки по 600 мг.

Суточная доза 600 мг (3 капсулы или 1 таблетка). Принимать один раз в день перед сном. Промежуток между приемами — 24 часа.

Требования к диете/ограничения: принимать вне зависимости от приема пищи. Следует избегать пищи с высоким содержанием жиров, поскольку это может повысить абсорбцию.

Рекомендуется принимать перед сном во избежание галлюцинаций. Противопоказан при беременности.

Побочные явления: головокружение, головная боль, бессонница, депрессия, беспокойство, замедленная концентрация внимания, нарушенный сон/кошмары, кожная сыпь, повышение уровня ферментов печени.

Обычное взаимодействие с препаратами: не принимать одновременно с такими препаратами, как зверобой, эхинацея, кларитромицин (предпочтение отдавать азитромицину), терфенадин, астемизол, мидазолам, вориконазол. Эфавиренц может снижать концентрацию противосудорожных препаратов (фенобарбитал, фенитоин, карбамазепин). Иногда уровень препарата в организме изменяется, если его принимать вместе с Виагрой™, рифампицином. Снижает концентрацию рифабутина, рифампицина. При одновременном приеме с рифампицином дозу эфавиренца необходимо увеличить до 800 мг (4 капсулы по 200 мг), принимаемых перед сном. Может взаимодействовать с оральными контрацептивами, поэтому следует использовать альтернативные или дополнительные методы контрацепции. Изменяет уровень ингибиторов протеазы в крови, поэтому при необходимости совместного приема (по назначению врача) дозу ИП необходимо увеличивать. Снижает уровень метадона, поэтому может потребоваться увеличение дозы метадона.

Женщинам репродуктивного возраста рекомендована контрацепция, что позволяет предотвратить нежелательную беременность, противопоказанную в связи с риском пороков в развитии плода.

Невирапин (NVP, Вирамун™, невимун и др.)

Доза и форма выпуска для взрослых: таблетки по 200 мг. Принимать 1 таблетку 1 раз в день в течение первых 2-х недель, потом по 1 таблетке 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов.

Требования к диете/ограничения: принимать вне зависимости от приема пищи.

Побочные явления: кожная сыпь, усталость, мышечная боль, повышение уровня ферментов печени.

Обычное взаимодействие с препаратами: индинавир, лопинавир/ритонавир, Виагра™ могут влиять на уровень невирапина и поэтому должны приниматься только после консультации с врачом. Кетоконазол и рифампицин нельзя принимать вместе с невирапином. Кларитромицин, эритромицин и амоксицилин могут усилить побочные эффекты. Невирапин также снижает эффективность оральных контрацептивов, поэтому необходимо использовать дополнительные или альтернативные меры контрацепции. Снижает уровень метадона, поэтому может потребоваться увеличение дозы метадона.

ИП: ингибиторы протеазы

Лопинавир / ритонавир (LPV/rtv, Калетра™, Алувия™)

Доза и форма выпуска для взрослых: капсулы 133,3/33,3 мг, таблетки (в Украину поступают сейчас под названием Алувия) 200/50 мг. Одна капсула содержит 133,3 мг лопинавира и в качестве усилителя (бустера) 33,3 мг ритонавира. Капсулы хранить в холодильнике, но не в морозильной камере (возможно хранение при комнатной температуре 15–30°С не более 2 месяцев). Принимать по 3 капсулы 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов.

Одна таблетка содержит 200 мг лопинавира и в качестве усилителя 50 мг ритонавира. Таблетки не требуют хранения в холодильнике. Принимать по 2 таблетки 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов. Возможен прием 4-х таблеток 1 раз в день. Промежуток между приемами —24 часа.

Требования к диете/ограничения: принимать с едой. При приеме в форме таблеток меньшая зависимость от приема пищи.

Побочные явления: диарея, головная боль, тошнота, боль в животе, повышение активности трансаминаз печени, усталость, сыпь, нарушения обмена веществ, липодистрофия.

Обычное взаимодействие с препаратами: не принимать со следующими препаратами: зверобой, дазепам, терфенадин, астемизол. Медицинское наблюдение и регулирование дозы могут быть необходимы, если принимать вместе с такими препаратами, как амиодарон, варфарин, Виагра™, циклоспорин, рифабутин, рифампицин, кларитромицин, оральные контрацептивы, кетоконазол, итраконазол, метадон.

Саквинавир — *в твердых желатиновых капсулах (Инвираза™), в мягких желатиновых капсулах (Фортовваза™). Лучше всего принимать Инвиразе™ в твердых желатиновых капсулах. Назначать только с ритонавиром («усилителем»).*

Доза и форма выпуска для взрослых: капсулы по 200 мг, капсулы по 500 мг. Мягкие желатиновые капсулы хранить в холодильнике, но не в морозильной камере. Принимать по 5 капсул (200 мг) саквинавира вместе с 1 капсулой (100 мг) ритонавира 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов.

Требования к диете/ограничения: принимать с едой или не позже, чем через 2 часа после обильного приема пищи.

Побочные явления: диарея, боль в области живота, тошнота, нарушение обмена веществ, липодистрофия.

Обычное взаимодействие с препаратами: не принимать со следующими препаратами: астемизол, терфенадин, цизаприд; веществами, снижающими уровень липидов или зверобоем. Медицинское наблюдение и регулирование дозы могут быть необходимы, если принимать вместе с такими препаратами, как: ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, метадон, некоторые противосудорожные

препараты, рифампицин, рифабутин, вориконазол, дексаметазон, Виагра™. Не принимать с пищевыми добавками, содержащими экстракт чеснока. Может взаимодействовать с оральными контрацептивами, поэтому следует использовать альтернативные или дополнительные меры контрацепции.

Нелфинавир (NFV, Вирасепт™)

Доза и форма выпуска для взрослых: таблетки по 250 мг. Принимать по 5 таблеток 2 раза в день. Промежуток между приемами — 12 часов.

Требования к диете/ограничения: принимать с едой, что увеличивает абсорбцию. Таблетки рассыпаются во рту. Прием с водой предотвращает застревание таблеток в горле. Не запивать фруктовым соком, поскольку в этом случае препарат оставляет неприятный привкус во рту. Вкус можно улучшить путем смешивания таблеток /порошка с молоком или мороженым.

Побочные явления: диарея, тошнота, повышение активности трансаминаз печени, нарушение обмена веществ, липодистрофия,

Обычное взаимодействие с препаратами: при приеме оральных контрацептивов, рифабутина, метадона, карбамазепина, фенитоина, Виагры™, требуется тщательный мониторинг, а также регулировка дозы в сторону увеличения. Нелфинавир не следует принимать с терфенадином, рифампицином, астемизолом, цизапридом, амиодароном, мидазолом, веществами, понижающими липиды или зверобоем.

Вышеуказанные препараты необходимо принимать в одно и то же время каждый день. Пропуск хотя бы нескольких доз может привести к резистентности вируса и неэффективности лечения.

12.3. Комбинации и взаимодействия препаратов

Какая комбинация препаратов самая лучшая?

Лекарства, которые подходят одним людям, могут вызывать непереносимость у других. В идеале, самая лучшая комбинация — ваша первая комбинация. Поэтому надо стараться подготовить себя к началу лечения так, чтобы сохранить прием первой комбинации на максимальный срок. Некоторые люди годами остаются на своей первой комбинации. Этого они достигли путем тщательного соблюдения режима приема, поддержки со стороны друзей и родственников, но, в первую очередь, правильного подбора комбинации лекарств в соответствии со своим ритмом жизни, привычками, сопутствующими обстоятельствами. Разумеется, важную роль играет факт наличия тех или иных препаратов.

Однако вы и ваш врач должны убедиться в том, что:

- Комбинация, которую вы используете, приводит к снижению количества ВИЧ в крови до неопределяемого уровня (контроль вирусной нагрузки проводится через 6 месяцев после начала АРТ).
- Вы можете переносить лекарства, соблюдать ежедневный график их приема и необходимые диетические рекомендации.

Вы можете найти основные комбинации препаратов в протоколе лечения ВОЗ и украинском протоколе лечения, в нашем пособии — в **Приложении 3.**

Основные принципы взаимодействия лекарств

- Комбинирование различных лекарственных препаратов может изменить эффективность одного или более препаратов, которые вы принимаете.
- Важно проинформировать вашего врача о том, принимаете ли вы какие-либо другие лекарства, кроме АРВ-препаратов.
- Некоторые АРВ-препараты снижают или повышают эффективность других АРВ-препаратов.
- Существуют различные данные о взаимодействии АРВ-препаратов с наркотическими веществами и алкоголем. В каждом отдельном случае вам необходимо консультироваться со своим врачом о возможных последствиях их взаимодействия.
- Известно, что метадон изменяет уровень в крови некоторых АРВ-препаратов, но грамотное медицинское наблюдение позволяет устранить препятствия на пути совмещения заместительной терапии метадоном и АРТ.

12.4. Побочные эффекты

Все лекарства имеют побочные эффекты, даже те, которые мы часто принимаем, такие как аспирин или парацетамол. АРВ-препараты являются очень сильными лекарствами, поэтому неудивительно, что они могут вызывать побочные эффекты. При принятии решения о начале

АРТ нам необходимо сравнить риск и дискомфорт от возможного возникновения побочных эффектов и преимущества от восстановления иммунной системы и многих лет здоровой жизни.

- Многие из побочных эффектов слабые, кратковременные и поддаются лечению.
- Врач должен проинформировать вас об обычных побочных эффектах. Существуют препараты, которые помогут облегчить некоторые из них, например таблетки против тошноты или диареи. Большинство побочных эффектов возникает в первые недели лечения из-за высокой концентрации препарата в крови. Иногда проблемы появляются уже после первой дозы препарата. После нескольких недель лечения уровень препарата становится более стабильным и побочные эффекты должны смягчиться. Вы можете не ощущать никаких побочных явлений в течение первых недель/месяцев лечения, однако необходимо под контролем врача определять основные лабораторные показатели крови (например, содержание гемоглобина, активность ферментов печени) для того, чтобы вовремя заметить и устранить нежелательные изменения. Может вообще не быть никаких побочных эффектов во время лечения. Для некоторых лекарств характерны «поздние» побочные эффекты, которые зависят от длительности терапии. Вы должны проконсультироваться с врачом о возможном риске таких «поздних» побочных эффектов. При правильной лечебной тактике эти побочные эффекты обычно устранимы, может потребоваться изменение схемы АРТ.
- Обо всех побочных явлениях, особенно высыпаниях и повышении температуры, необходимо сообщать вашему врачу, возможно, даже фиксировать на бумаге изменения в своем состоянии, чтобы вместе с врачом провести анализ и ничего не упустить.
- Никогда не прекращайте прием и не сокращайте дозу АРВ-препаратов, не проконсультировавшись с врачом.
- Не стоит заранее настраивать себя на появление каких-либо побочных эффектов, так как они могут наступить психосоматически.

12.5. Возможности лечения для детей

Большинство исследований посвящено АРТ у взрослых. Меньше исследовали переносимость и токсичность АРВ-препаратов и их воздействие на детей.

У маленьких детей иммунная система менее развита, что подразумевает их меньшую способность бороться с ВИЧ-инфекцией, и, следовательно, прием АРВ-препаратов будет для них необходим.

Однако следует заметить, что некоторые препараты воспринимаются организмом ребенка по-другому, это нужно учитывать при выборе необходимой дозировки. Кроме того, важно получить АРВ-препараты в форме, которая легче переносится детьми.

Препараты, рекомендованные для лечения детей, которые еще не могут глотать таблетки или капсулы:

Ретровир™ (AZT, зидовудин) — раствор;
Эпивир™ (3TC, ламивудин) — раствор;
Зерит™ (d4T, ставудин) — порошок;
Видекс™ (ddI, диданозин) — порошок;
Зиаген ™ (ABC, абакавир) — раствор;
Вирамун™ (NVP, невирапин) — суспензия;
Калетра ™ (LPV/rtv, комбинация лопинавир/ритонавир) — раствор;
Вирасепт ™ (NFV, нелфинавир) — порошок.

12.6. Устойчивость к АРВ-препаратам

Об устойчивости к АРВ-препаратам речь уже шла в предыдущих разделах, но сейчас, ввиду важного значения этого вопроса для успешности или неуспешности лечения ВИЧ-инфекции, рассмотрим его несколько подробнее.

Итак, может ли лечение АРВ-препаратами оказаться неудачным? Если да, то в каких случаях?

- Да, если оно проводится не должным образом, с нарушениями комбинаций лекарств, режима приема и др.).
- Для того, чтобы лечение АРВ-препаратами было эффективным, необходимо постоянно поддерживать определенный уровень лекарства в крови. Если уровень содержания препарата падает, эффективность действия лекарства снижается, позволяя ВИЧ размножаться ввиду развития устойчивости вируса к АРВ-препаратам.
- Уровень содержания препарата в организме может снизиться, если он не принимается согласно предписанию врача. Поэтому для обеспечения соответствующего действия препарата важно, чтобы пациент был привержен лечению.
- Взаимодействие с другими препаратами может привести к тому, что количество АРВ-препаратов в организме изменится и не будет соответствовать оптимальному уровню, а это приведет к неэффективности лечения. Поэтому важно проинформировать врача обо всех других лекарствах, кроме АРВ-препаратов, которые вы принимаете или намерены принимать.
- АРТ может быть неудачной, если у человека ускоренный обмен ве-

ществ. Вследствие этого лекарство перерабатывается и выводится из организма слишком быстро, а в организме остается недостаточное его количество.

- АРТ также может быть неудачной из-за того, что в организме человека ВИЧ вырабатывает резистентность к одному или нескольким препаратам. Если ВИЧ развивает устойчивость к какому-то определенному препарату, он также может быть резистентным и к другим лекарствам той же группы, что получило название «перекрестная резистентность».

Наиболее частой причиной развития резистентности ВИЧ является несоблюдение режима лечения, нарушение предписаний врача (а именно — пропуск приема препарата, несоблюдение времени приема пищи и т.д.). Чем больше отклонений от схемы приема допускает пациент, тем выше опасность развития устойчивых штаммов ВИЧ.

По некоторым данным, небольшой перерыв в приеме терапии, особенно если он предшествует переходу на новую комбинацию, может способствовать тому, что резистентные мутации вируса «исчезнут». Это еще недостаточно проверенный метод и ученые пока не до конца поняли, почему перерыв в лечении может привести к подобному эффекту. Тем не менее, многие врачи не сбрасывают его со счетов. Однако помните — это очень спорный вопрос.

Замена одних АРВ-препаратов другими

Возможно, вы или ваш врач думаете, что АРВ-терапия не помогает, поскольку:

- ухудшается состояние здоровья;
- появляются новые ВИЧ-ассоциированные заболевания;
- не увеличивается количество клеток CD4;
- возрастает вирусная нагрузка.

В таком случае необходимо подумать об изменении комбинации препаратов. Это решение также необходимо принимать взвешенно. Важно проводить различие между необходимостью изменить терапию вследствие возникновения резистентности к препарату или же вследствие тяжелых побочных эффектов. В случае побочных явлений может возникнуть необходимость заменить только один препарат. Если же лечение не дает эффекта вследствие появления резистентности, необходимо изучить всю историю лечения АРВ-препаратами и, по возможности, изменить комбинацию полностью, включив в нее препараты, которые до этого не принимались.

Никогда не прекращайте терапию и не заменяйте АРВ-препараты самостоятельно, без предварительной консультации с врачом.

Сейчас часто повторяются случаи прекращения приема АРТ в связи с использованием различных практик позитивного мышления, религиозных убеждений и т.п.. Также зафиксированы случаи, когда принадлежность к определенным религиозным группам не позволяет начать лечение, поскольку данное лечение не поддерживается философией этой группы, либо позиция группы «Бог исцеляет от ВИЧ/СПИД». Если человек все-таки принял для себя такое решение, то важно сказать врачу, проконсультироваться и продолжать регулярную диагностику.

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

К альтернативным методам лечения нужно подходить осторожно; большинство из них принадлежит к определенной традиционной системе лечения (как китайская или индийская медицина) и должны использоваться только под руководством профессионала, в идеале— хорошо осведомленного в области ВИЧ специалиста.

13.1. Средства альтернативной медицины и ВИЧ-инфекция*

Что такое альтернативные методы лечения?

Как и при большинстве заболеваний, в лечении ВИЧ-инфекции существуют классические и альтернативные методы лечения. **Классические** — это обычное лечение дипломированными специалистами в больницах, поликлиниках и других специализированных медицинских учреждениях (в частности, применение ВААРТ).

Под **альтернативными методами лечения** понимается многообразие методов — это могут быть и приемы народной медицины; вариации классических способов лечения; биологические методы, приемы манипуляции и т.п.

Как классическая медицина относится к применению альтернативных методов лечения?

Альтернативная и классическая медицина в своих крайних проявлениях довольно часто отрицают друг друга. Врачи часто обеспокоены тем, что большинство их пациентов самостоятельно прибегают к альтернативным методам лечения. Это беспокойство обосновано. Если человек получает еще какое-то лечение, кроме назначенного врачом, и не говорит о нем — врач не может определить какое лечение оказалось действенным или, наоборот, вызвало нежелательные последствия.

Есть еще одна причина, почему к альтернативным методам лечения нужно подходить осторожно. Большинство подобных методик не проходило клинических испытаний, иначе говоря, их безопасность и эффективность не доказана. В свою очередь, многие методы альтернативной медицины не были исследованы на способность вызывать побочные эффекты (например, способность некоторых средств, полученных на основе трав, оказывать токсическое действие на печень). Эффективность альтернативных методов иногда сложно оценить из-за эффекта плацебо (мнимого лечения под влиянием убеждения человека). То есть, если человек сильно убежден, что кофе лечит изжогу, то изжога у него проходит именно от кофе.

* Адаптировано за материалами сайта http://aidsbratsk.ru/?public=773

Фитопрепараты и пищевые добавки

При лечении пациентов с ВИЧ/СПИДом часто используются фитопрепараты и пищевые добавки. Наиболее распространенные:

- Омега-3-жирные кислоты оказывают противовоспалительное действие и применяются для лечения нейропатии.
- Высокие дозы витаминов, минеральные вещества и антиоксиданты используются для укрепления иммунной системы и замедления прогрессирования болезни.
- Витаминотерапия применяется для лечения истощения, и улучшения аппетита и всасывания питательных веществ.
- Травяные сборы для лечения диареи и других симптомов.

Недавно выявленные проблемы применения фитопрепаратов и пищевых добавок для ВИЧ-положительных пациентов:

- Эхинацея: существует мнение, что, стимулируя иммунную систему, эхинацея может ускорить прогрессирование ВИЧ-инфекции.
- Расторопша: может повышать концентрацию лекарственных препаратов в крови и снижать активность печеночных ферментов (печеночные ферменты выводят лекарства из организма, препятствуя излишнему накоплению).
- Зверобой: может снижать концентрацию АРВ-препаратов в крови и взаимодействовать с противоопухолевыми средствами (то есть мешать работе противоопухолевых препаратов).
- Перец опьяняющий (кава-кава): может вызвать концентрацию в крови некоторых ингибиторов протеазы.

Иглоукалывание (акупунктура)

Иглоукалывание известно как компонент китайской традиционной медицины и предполагает введение тонких игл в определенные точки сбалансирования энергии и укрепления здоровья. Акупунктурные точки выбирают вдоль линий энергетических потоков (меридианов) в соответствии с симптомами и заболеваниями.

Акупунктура может помочь при болевых явлениях, уменьшить тошноту и рвоту, а также при лечении наркотической зависимости.

Однако не следует забывать, что кроме положительных эффектов, применение иглоукалывания может привести к появлению серьезных осложнений:

- Септические (воспалительные, гнойные). Возникают в результате неправильной обработки игл, нарушения стерильности. Это нагноение в местах введения игл, инфицирование различными бактериями и вирусами.
- Травматические. Сеанс лечения, проведенный у рефлексотерапевта, слабо знающего анатомию человека, может представлять серьезную опасность для здоровья и даже, жизни пациента, ведь в процессе лечения легко повредить иглой тот или иной орган или сосуд, задеть нерв.
- Осложнения в виде обострения хронических заболеваний.
- Вегетососудистые реакции. Потеря сознания, обморок, коллапс и шок, резкое учащение или урежение пульса.
- Кожные реакции. Аллергия на иглы, на спирт, на полынный дым, на прогревание, активация герпетической, гнойничковой инфекции.
- Психологические осложнения. Усиление или симуляция боли, насильственный смех, плач, судорожные состояния.
- Обострение опухолевых процессов.

Массаж

Массаж — это механическое действие на различные участки тела человека, что способствует приливу крови к ним, и, как результат, улучшает насыщение тканей питательными веществами, расслабляет или, напротив, приводит в тонус мышцы. Конкретный эффект массажа зависит от характера массажных приемов, их силы и длительности.

Цели применения массажа при ВИЧ-инфекции:

- укрепление иммунитета;
- уменьшение боли в мышцах и костях.
- усиления лимфооттока;
- общее расслабление;
- содействие восстановлению функций организма путем воздействия на позвоночник и суставы.

Как ни странно, но даже для приема такой полезной процедуры, как массаж, существуют свои **противопоказания** — кожные заболевания, внутренние кровотечения, глубокие травмы кожи, онкологические заболевания, некоторые болезни сердца. **Поэтому прежде чем назначать себе массаж, лучше обратиться к врачу.**

Помните — в опытных руках массаж практически безопасен, однако неопытный или плохо обученный массажист может грубыми вмешательствами вызвать боль или кровоподтеки, а непрофессиональное проведение мануальной терапии может привести к вывихам, разрывам сосудов, инсульту.

О чем важно помнить, обдумывая применение альтернативных методов лечения?

1. Стоит остерегаться тех, кто пытается продать Вам гарантированное средство лечения СПИДа, поскольку **такого** не существует.
2. В сфере альтернативного оздоровления действует множество шарлатанов, порой весьма искусных, вооруженных дипломами и околонаучными теориями. Дороговизна метода не говорит о его эффективности.
3. Стимулирование иммунитета не полезно при ВИЧ-инфекции.
4. Стоит получить информацию о нетрадиционном методе, как минимум, из 3-х независимых источников (например, лечащий врач, Интернет и человек, ранее использовавший метод).
5. Необходимо сообщить своему врачу об альтернативном лечении, которое вы собираетесь применить.
6. Альтернативные методы лечения не могут заменить АРВ-терапию.
7. **Ни в коем случае не соглашайтесь лечиться у специалиста альтернативной медицины, который требует, чтобы вы отказались от назначенных вам лекарств и от врачебного наблюдения!**
8. Узнайте, проводились ли клинические испытания метода на пациентах с ВИЧ/СПИДом. Ведь это особое состояние, не сходное ни с каким другим заболеванием (рак, диабет и другие).
9. Спросите, на каком принципе основано лечение, что входит в состав предлагаемых препаратов. Это важная информация не должна быть коммерческой тайной! Остерегайтесь как тех, кто сыплет заумными медицинскими или эзотерическими терминами, так и тех, кто говорит с Вами свысока и чересчур упрощенно.
10. Не соглашайтесь жестко ограничивать свой рацион или заниматься голоданием! Типичные рекомендации специалистов по оздоровлению — меньше калорий, меньше белка — полезные при некоторых других расстройствах, абсолютно не подходят для людей с ВИЧ-инфекцией!
11. Как правило, шарлатаны обращаются не к логическим аргументам и доказательствам, а к эмоциям. Они обещают Вам полное излечение от всех болезней, играют на вашем страхе, передают трогательные (хотя и не подтвержденные) истории людей, которых эта методика якобы спасла. Не поддавайтесь на рекламные трюки!

13.2. Растительные средства

Лечение травами — старая традиция украинской медицины. Травы могут смягчать многие, связанные с ВИЧ/СПИД симптомы. Они могут укрепить иммунную систему и способствовать выводу токсинов из организма.

Алоэ (Aloe vera)

- Обладает антисептическими и противовоспалительными свойствами.
- Гелеобразное вещество в листьях используется для лечения незначительных ожогов и порезов, а также может использоваться для лечения заболеваний кожи (например, герпесных язв), частых при ВИЧ-инфекции.
- **Возможные побочные действия:** колики или понос, обострение язв и других желудочно-кишечных заболеваний. Противопоказан при употреблении слабительных или мочегонных средств.
- Доступен в виде жидкого экстракта в ампулах.

Гинкго (Ginkgo biloba)

- Может способствовать ускорению циркуляции крови, используется при атеросклерозах, потере памяти, депрессиях, импотенции и осложнениях циркуляции крови. Гинкго может помочь при лечении и профилактике связанных со СПИД деменции и потери памяти.
- **Возможные побочные действия:** может быть опасен для людей с низким содержанием тромбоцитов, кровотечениями из носа и обильными менструальными кровотечениями. Избегать при приеме антикоагулянтных препаратов. Не стоит совмещать с приемом аспирина, больших доз витамина Е или ампренавира из-за наличия у них свойств сжижения крови.
- Доступен в качестве экстракта в таблетках или каплях.

Женьшень (Panax ginseng — корейский/азиатский женьшень, Panax quinquefolium — северно-американский женьшень, Eleutherococcus senticosus — сибирский женьшень)

- Считается, что корень способствует поддержанию здоровья, выработке иммунитета, устраняет физическое и психологическое напряжение. Может стимулировать иммунную систему, в особенности клеточный иммунитет, который угнетается при ВИЧ-инфекции.
- **Возможные побочные действия:** некоторые виды стимулирования иммунной системы могут способствовать увеличению количества ВИЧ в крови. Повышенное артериальное давление, беспокойство, бессонница (при больших дозах). Все формы могут вступать в реакцию с обычными лекарствами. Большие дозы азиатского женьшеня могут подавлять иммунную систему. Не рекомендуется при заболеваниях сердца, сахарном диабете, высоком артериальном давлении, беременности или при приеме антикоагулянтов, стероидов или транквилизаторов.
- Доступен в составе многих продуктов, но рекомендуем обращать особое внимание на состав.

Мелисса (Melissa officinalis)

- Используется при бессоннице и состоянии беспокойства, обладает антивирусными свойствами и может применяться против герпеса.
- **Возможное побочное действие:** при долговременном использовании возможно снижение активности щитовидной железы.
- Доступна в свежем или сухом виде или же как чай.

Мята перечная (Mentha piperita)

- Используется при тошноте, поносе и болезненной дефекации. Считается, что она улучшает циркуляцию крови и помогает от сильной головной боли.
- **Возможные побочные действия:** раздражение желудка, особенно при приеме в больших дозах. В редких случаях — сыпь, изжога, замедленное сердцебиение, мышечная дрожь.
- Доступна в сухом виде (в т.ч. как чай) и как эфирное масло.

Прополис

- Продукт пчеловодства из живицы растений или смолы на почках деревьев и растений, который обладает естественными антимикробными свойствами.
- Прополис, добавленный в крем, можно наносить на кожу для предотвращения инфекций вокруг порезов или для лечения незначительных поражений кожи, включая и присутствующие при ВИЧ-инфекции. Люди с ВИЧ могут также жевать сырой прополис (или использовать раствор для полоскания рта) для предотвращения или лечения кандидоза (в быту часто называемого молочницей).
- Доступен в сыром виде.

Чеснок (Allium sativum)

- Может применяться для лечения и профилактики ассоциированных с ВИЧ заболеваний, включая грибковые инфекции, такие как молочница, и паразитов типа криптоспоридиума.
- **Возможные побочные действия:** в большом количестве может

вступать в реакцию с антиретровирусными препаратами. Вызывает раздражение пищеварительного тракта, расстройство желудка. Может быть опасным для людей с низким содержанием тромбоцитов в крови — больных гемофилией и тех, у кого бывают частые кровотечения из носа или обильные менструальные кровотечения.

- Доступен в капсулах и как экстракт, но наиболее эффективен в свежем виде.

13.3. Сокотерапия*

Применение соков различных растений может осуществляться при ВИЧ-инфекции по двум различным направлениям. Первое — профилактика оппортунистических заболеваний, сопровождающих ВИЧ-инфекцию, и второе — мощное укрепляющее действие на саму иммунную систему. При этом следует особо подчеркнуть, что один и тот же сок может одновременно обладать и тем, и другим свойством.

Конечно, эта информация никак не претендует на исчерпывающий характер, наша задача — пробудить интерес у читателя к данной проблеме и дать ему наиболее универсальный и эффективный рецепт поддержания здоровья с помощью натуральных соков растений.

В этом разделе мы приведем сведения в основном о тех соках, которые на практике очень положительно зарекомендовали себя для поддержания здоровья ВИЧ-позитивных людей.

Морковный сок

Прежде всего, данный сок обладает способностью существенно стимулировать работу иммунной системы. Многовековой опыт народной медицины говорит, что морковный сок повышает сопротивляемость организма человека практически ко всем инфекциям. Оказывается, что морковный сок обладает способностью усиливать устойчивость (т.е. иммунитет) человека к различным инфекционным заболеваниям глаз, горла, миндалин, пазух лицевого участка черепа и дыхательных органов. Поскольку сок обладает и выраженными антисептическими свойствами, им можно полоскать рот и глотку практически при всех воспалительных процессах в этих органах. Надо лишь помнить, что «суперсвойства» морковного сока сохраняются всего лишь 15 минут после его приготовления! Свежую мелкоизмельченную (до кашицеобразного состояния) морковь можно прикладывать к инфицированным ранам, фурункулам, инфицированным язвам различной этиологии. Морковный сок может с успехом применяться для профилактики и лечения начальных форм туберкулеза и различных заболеваний бронхитов.

Очень интересен 10-летний опыт применения сока моркови и других овощей пациентами отделения ВИЧ/СПИДа, расположенного в клинике Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского Академии Медицинских Наук Украины. Он достаточно красноречиво свидетельствует о выраженном положительном влиянии сокотерапии на существенные параметры иммунной системы ВИЧ-инфицированного человека. Проиллюстрировать это можно таким примером. Один из больных поступил в отделение на весьма продвинутой стадии ВИЧ-инфекции. Иммуноблотинг показал, что его иммунная система уже перестала вырабатывать антитела более чем к половине известных белков вируса иммунодефицита человека. Количество клеток CD4 тоже было очень низким (ниже 50). Через два месяца лечения и приема соков тот же иммуноблоттинг показал, что в крови этого пациента появились абсолютно все антитела, которые обычно вырабатываются иммунной системой (еще не разрушенной… а в нашем случае, очевидно, в значительной мере восстановленной). Гемоглобин крови поднялся у него до физиологической нормы. Больной поправился на несколько килограммов, значительно уменьшилась сонливость и усталость. Трудно было поверить, что такое вообще может быть…

Точно пока не известно, какие именно вещества в соках влияют на иммунную систему, но зато достаточно хорошо изучен вопрос о фитонцидах моркови. Фитонциды — это своего рода растительные антибиотики, к счастью, не имеющие токсического воздействия на человека, зато бесстрашно и эффективно атакующие самые различные виды патогенных для человека микроорганизмов. Их оказалось достаточно много в моркови. По этому параметру она уступает только одному конкуренту, абсолютному лидеру по фитонцидам в мире растений — чесноку. А ведь чеснока не съешь столько, сколько моркови! Не говоря уже о запахе…

Богатство морковного сока большим количеством витаминов (прежде всего витамином А, каротином и др.) и микроэлементов делает его великолепным, дешевым и безопасным средством для борьбы с такими недугами, как малокровие, некоторые сердечно-сосудистые заболевания, включая инфаркт миокарда, различные заболевания печени и желчевыводящих путей, включая желчнокаменную болезнь, ана-

* Автор раздела — А. Бондаренко, кандидат биологических наук.

логичные болезни почек, ряд других болезней желудочно-кишечного тракта. Витамин А каротин и некоторые другие вещества обуславливают высокую эффективность для лечения целого ряда кожных болезней и его применение в различных косметологических прописях. Следует, очевидно, еще и особо выделить противораковые свойства моркови и морковного сока. Существует много свидетельств того, что применение морковного сока и сырой моркови давало очень хорошие результаты при лечении различных форм рака у человека. А уж именно как профилактическому средству для предупреждения развития онкологического процесса в организме ВИЧ-инфицированного, наверное, и равного нет.

Рецепт соковой смеси, которая является, по опыту практиков, наиболее универсальной из использовавшихся и которая показала самые лучшие результаты.

На 300–400 мл лечебной соковой смеси:

- сок моркови (только свежеприготовленный!) — 150–200мл;
- сок свеклы красной 35–50мл (дать немного (0,5–2 часа) отстояться перед приготовлением смеси, для исчезновения горечи, при плохой его переносимости и аллергических реакциях вначале дозу можно снизить до 1–2 столовых ложек);
- яблочный сок (любой, зимой можно даже баночный, консервированный — 50–100мл;
- сок тыквы — 30–100мл (в зависимости от переносимости).

ВАЖНО! Для повышения эффективности всасывания в пищеварительной системе биологического кальция обязательно добавьте в полученную смесь чайную или столовую ложку пчелиного (только не искусственного!) меда, который к тому же и существенно улучшит вкусовые качества полученной смеси соков.

Одновременно с приемом этого сокового коктейля следует принять чайную ложечку хорошего растительного масла. Лучше всего подходит оливковое масло холодной отжимки.

Применять данную смесь соков нужно за 30–40 минут до еды не реже двух раз в день для достижения лечебного эффекта и можно 1 раз в день для профилактических целей. Выраженный лечебный и общеоздоровительный эффект у большинства пациентов с ВИЧ-инфекцией по наблюдениям наступает обычно через 1–2 месяца регулярного приема этого коктейля. Для достижения выраженного лечебного эффекта рекомендуем выпивать в день не менее 600–1000 мл этой соковой смеси. Начинать процесс лечения данными соками надо с приема небольшого количества сока 50–100 мл, чтобы убедиться в отсутствии аллергической реакции. При некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта рекомендуется разбавить данную смесь водой в пропорции 1:2.

В любом случае перед началом лечения соками проконсультируйтесь со своим лечащим врачом.

Свойства соков

Специалисты собрали много интересной информации о свойствах свежевыжатых соков и о конкретных рецептах соковых смесей для лечения многих других заболеваний, которыми сопровождается ВИЧ-инфекция (вирусные бактериальные заболевания легких, кожи, глаз, пищеварительной системы и др.).

Очень ценной и интересной особенностью этих соков является еще и то, что в них практически отсутствуют радионуклиды и ионы токсичных тяжелых металлов, поскольку оказалось, что в клетке они в основном локализуются на клеточных оболочках, которые при приготовлении соков удаляются со жмыхом. Между прочим, чтобы искусственно химическим путем очистить какой-либо раствор, нужно потратить огромные усилия и стоимость такой услуги будет на порядки превосходить первоначальную стоимость самих соков.

Побочные эффекты АРТ и сокотерапия

Уже говорилось, что практически все АРВ-препараты часто вызывают массу разнообразных побочных эффектов, средств борьбы с которыми у официальной медицины не так и много, а в некоторых случаях они по сути отсутствут (например, эффективные средства для борьбы с липодистрофией до сих пор не найдены). Малейшее отклонение от рекомендованной дозировки чревато либо развитием резистентности вирусов к данным препаратам (если применяемые дозы ниже назна-

чаемых), либо развитием крайне нежелательных побочных эффектов интоксикации больного этими препаратами (если дозы приема превышают назначенные врачом). Прием определенных соковых смесей в данном случае также может принести определенную пользу в борьбе с некоторыми побочными эффектами АРВ-препаратов.

Для борьбы с диареей могут рекомендоваться следующие соки:

1. Сок из сладких сортов граната — 1/3 стакана + 1 столовая ложка меда 3 раза в день.
2. Сок черной смородины — 1/3 стакана 3 раза в день.
3. Сок черники — 1/2 стакана 3–5 раз в день. Можно применять для борьбы с диареей высушенные ягоды черники, консервированные черничные компоты, джемы и т.п. Этот сок обладает способностью нормализовать деятельность кишечника: он останавливает диарею и одновременно помогает при запорах. Он также приносит пользу при заболеваниях глаз, при сахарном диабете и многих других заболеваниях.
4. Сок из плодов груши можно пить «по потребности», дозы приема в литературе не указываются.
5. Сок из незрелых плодов ежевики тоже помогает при диарее, но оптимальные дозировки не известны. Рекомендуем начинать с одной-двух столовых ложек свежего сока и далее можно постепенно увеличивать, если не обнаружится каких-то негативных реакций со стороны Вашего организма на этот сок.

Помните! Начинать принятие соков и их смесей следует в небольших количествах — 20–50 мл, и, только убедившись, что Ваш организм их хорошо переносит, можно переходить к большим дозировкам.

Сокотерапия и туберкулез

Тяжелым сопутствующим ВИЧ-инфекции заболеванием является туберкулез. И в этом случае сокотерапия может дать неплохие результаты. При ранних формах этого заболевания некоторые авторы рекомендуют такой рецепт: вымыть и очистить 2 морковки, 1 редьку, 2 листа капусты, отжать все в соковыжималке. Пить медленно, небольшими глотками. А еще при этом постараться дополнительно выпивать в день и 2–3 стакана свежего тыквенного сока![*]

Для профилактики онкологических осложнений ВИЧ-инфекции можно рекомендовать сок растения чистотел: сок из зеленых частей растения (собирать их следует во время цветения до образования семян, иначе растение становится чрезмерно ядовитым!) наполовину разбавляют водкой и принимают по 1 чайной ложке 2–4 раза в день.[**]

[*] Е. Шевчук «Рецепты очищения и лечения при туберкулезе легких». — Днепропетровск, 2000.

В заключение хотим напомнить — сокотерапией следует заниматься только под контролем лечащего врача!

[**] Л.А. Костина. «Лечение чистотелом». — СПб. «СДС» 1999.

14. БЕРЕМЕННОСТЬ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

14.1. Передача ВИЧ от матери к ребенку

Риск передачи ВИЧ от матери к новорожденному ребенку при полном отсутствии профилактики по результатам исследования 2001 года составляет 30%. Передача вируса может произойти во время беременности, родов или при грудном вскармливании.

Риск заражения ребенка ВИЧ повышается, если у матери:

- продвинутая стадия ВИЧ-инфекции и есть симптомы СПИД;
- ослаблена иммунная система (низкое количество клеток CD4);
- высокая вирусная нагрузка;
- разрыв плодного пузыря происходит более чем за четыре часа до начала родов;
- длительные роды;
- имеются генитальные инфекции (например, гонорея, хламидиоз и др.);
- отсутствует АРВ-терапия во время беременности или родов.

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку

Для снижения риска инфицирования ребенка ВИЧ необходимы следующие меры:

- назначение АРВ-препаратов матери во время беременности, родов и ребенку сразу после рождения;
- рациональное ведение родов (при необходимости плановое кесарево сечение). По данным мировых исследований плановое кесарево сечение до сих пор не считается достаточно оправданным и безопасным для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку. Учитывая, что как полостная операция кесарево сечение не очень желательно, большинство врачей рекомендуют женщинам с неопределяемой или очень низкой вирусной нагрузкой, принимавшим препараты во время беременности, естественные роды, если нет других показаний к кесареву сечению. Другими словами, однозначного мнения на этот счет нет, и обычно этот вопрос решает сама женщина, посоветовавшись с врачом.
- кормление ребенка молочной смесью вместо грудного вскармливания.

Три вышеуказанных меры в комплексе значительно снижают риск передачи вируса ребенку.

14.2. Тестирование

Если вы хотите забеременеть, вам предварительно рекомендуется узнать о своем ВИЧ-статусе.

Как уже говорилось в предыдущих разделах, сдать анализ на ВИЧ можно в Центре СПИД, в кабинете доверия при районной поликлинике или женской консультации. С помощью анализа крови определяются антитела к ВИЧ. **В женской консультации всем беременным предлагают тест на ВИЧ. Однако важно знать, что кровь на это исследование сдается добровольно.** Каждый человек имеет право отказаться от тестирования на ВИЧ, но в интересах будущего ребенка матери предпочтительнее иметь информацию о своем ВИЧ-статусе. Законодательство Украины обязывает медицинских работников соблюдать конфиденциальность при обследовании на ВИЧ. Все тесты на ВИЧ в кабинетах доверия и женских консультациях должны сопровождаться консультированием (как перед тестом, так и при получении результатов). Это хорошая возможность больше узнать о ВИЧ, о современных методах профилактики и лечения, а также о последствиях Вашего желания иметь детей. По законодательству Украины, предоставление консультирования является обязательным. Если у вас есть вопросы или определенные сомнения и вам не предложили консультацию, мы советуем обратиться в организации, список которых приведен на страничке контактов.

Тест на ВИЧ обычно дает достоверный результат только через три месяца после инфицирования. Поэтому, если вы в течение предыдущих трех месяцев сталкивались с каким-либо риском заражения ВИЧ, рекомендуется пройти повторное тестирование через три месяца (без какого-либо риска), чтобы быть абсолютно уверенной в том, что результаты анализа достоверны. Это может иметь значение для планирования вашей семьи.

Если у вас есть партнер, было бы целесообразнее вам обоим сдать анализы на ВИЧ, независимо от результатов вашего теста. Если вы и/или ваш партнер окажетесь ВИЧ-позитивными, может возникнуть много переживаний и вопросов относительно беременности. Вам может помочь врач, кроме того, в некоторых больницах предлагают помощь консультанта по принципу «равный–равному». Как правило, это ВИЧ-позитивная мать, которая столкнулась с теми же трудностями, что и вы, и многие из них преодолела. Ее опыт может принести пользу вам и будущему малышу.

Если вы ВИЧ-позитивны, вероятно, что в роддоме вас положат в специальную палату для людей с инфекционными заболеваниями. Женщины с неизвестным ВИЧ-статусом также могут быть помещены в эту

палату. Однако условия пребывания в ней не должны быть хуже, чем в других палатах роддома.

14.3. Беременность ВИЧ-позитивной женщины

Если вы ВИЧ-позитивны, существуют несколько шагов, которые можно сделать для того, чтобы уменьшить риск передачи ВИЧ будущему ребенку.

Если вы ВИЧ-позитивны и хотите иметь ребенка, рекомендуется обсудить ваше желание с врачом Центра СПИД либо с акушером-гинекологом женской консультации или специалистом центра планирования семьи. Вам подберут оптимальную схему профилактики инфицирования вашего будущего ребенка. Кроме этого, при необходимости, вам пролечат сопутствующие заболевания (например, анемию), а также инфекции, передающиеся половым путем (если они будут выявлены). Врач определяет время начала и схему приема АРВ-препаратов, порекомендует оптимальный метод рождения ребенка (естественные роды или кесарево сечение), проконсультирует по вопросам выбора вскармливания ребенка. (Необходимо ли женщине продолжать прием АРВ после родов и в каких случаях?)

Если вы начинаете АРВ-терапию и планируете в будущем иметь детей, необходимо обсудить это с вашим врачом перед началом лечения. Почему это важно? ВИЧ-позитивной женщине, планирующей материнство, не следует включать в схему АРТ некоторые препараты, например эфавиренц и диданозин. Их применение на ранних сроках беременности может негативно повлиять на формирование нервной системы ребенка.

Беременность не ухудшает ваше состояние, связанное с ВИЧ. Правда, во время беременности защитные силы материнского организма несколько ослаблены. Однако исследования показали, что беременность не ускоряет развитие болезни у ВИЧ-позитивной женщины. Обычные симптомы беременности, такие как тошнота, рвота, слабость или головокружение, могут наблюдаться как у ВИЧ-позитивных женщин, так и у других беременных женщин.

Универсальная рекомендация для ВИЧ-позитивных женщин: старайтесь вовлечь отца ребенка в процесс консультирования и тестирования на ВИЧ. Поддержка отца ребенка и семьи очень важна для вас и вашего ребенка. Такая же поддержка потребуется вашему партнеру, если он окажется ВИЧ-позитивным.

Если оба партнера ВИЧ-позитивны

Если оба партнера ВИЧ-позитивны, наиболее частым выбором, как правило, является зачатие ребенка природными методами. Однако существуют некоторые вопросы, которые вам стоит предварительно выяснить:

- Если вы принимаете АРВ-терапию, как это повлияет на здоровье будущего ребенка?
- Возможно ли то, что вы или ваш партнер больны инфекцией, передающейся половым путем?
- Существует ли риск повторного инфицирования ВИЧ? Это возможно, если ваш партнер инфицирован другим, более агрессивным или устойчивым к препаратам вирусным штаммом.
- Находится ли ваше здоровье в данный момент в оптимальном состоянии или было бы лучше подождать и попробовать забеременеть позднее?

Женщина уже беременна

Если вы уже беременны и у вас обнаружен ВИЧ, это не означает, что у вашего ребенка обязательно также будет ВИЧ. Это значит, что вам следует обратиться за медицинской помощью, использовать все те возможности, которые есть в Украине, чтобы ребенок родился здоровым и свободным от ВИЧ-инфекции. Необходимо обязательно пройти полное медицинское обследование и узнать все о состоянии своего здоровья.

Некоторые врачи могут убеждать вас прервать беременность. Но это может быть только ВАШЕ решение. Следует знать, что высокий показатель вирусной нагрузки/низкий показатель количества клеток CD4 увеличивает риск передачи вируса. К сожалению, еще часты случаи, когда врачи рекомендуют прервать беременность без объективных на то причин, возможно, в связи со своей некомпетентностью, либо предвзятым отношением. Помните — в любом случае нельзя принимать решения на основании консультации только одного врача, нужно обратиться к врачу, или врачам, которые имеют достаточный успешный опыт работы с такой категорией женщин.

Возможность прерывания беременности в значительной степени будет зависеть от ее срока. Поскольку в данном случае речь идет о непростом решении,важно посоветоваться со своим партнером или другими людьми, которым вы доверяете, с вашим врачом и консультантом по принципу «равный–равному».

Если вы употребляете наркотики

Если вы употребляете наркотики, о наступлении беременности вы можете узнать позднее, чем обычно, в связи с возможным нарушением менструального цикла. Употребление наркотиков внутривенно (с использованием нестерильных инструментов и раствора) сопряжено с повышенным риском ВИЧ-инфекции. В этих случаях особенно важно раннее обращение в женскую консультацию для сдачи теста на ВИЧ. При положительном результате теста на ВИЧ врачи помогут разработать наиболее подходящую программу профилактики заражения вашего ребенка. Вам следует учитывать, что употребление наркотиков связано с повышением риска рождения ребенка раньше положенного срока, поэтому не откладывайте «на завтра» посещение врача. Многие дети, матери которых систематически употребляли наркотики во время беременности, вскоре после рождения испытывают синдром абстиненции («ломку»), поэтому для них надо разработать специальную программу лечения.

Если у вас существенные материальные затруднения и вы не можете самостоятельно обеспечить вашего ребенка молочной смесью, скажите об этом врачу или консультанту по принципу «равный — равному». Они помогут найти выход из сложившейся ситуации. Рекомендуется обратиться в организации, занимающиеся снижением вреда, к психологу, наркологу, которые помогут преодолеть физическую и психологическую зависимость от наркотиков и свести к минимуму негативные последствия их употребления. Также есть комнаты дневного пребывания для детей рожденных от ВИЧ позитивных родителей, где можно получить информацию и гуманитарную помощь (памперсы, смеси и т.д.).

Если вы занимаетесь коммерческим сексом, не забывайте, что регулярное использование презервативов во время беременности снижает риск заражения будущего ребенка инфекциями, которые передаются половым путем (например, сифилисом), и, как следствие этого, снижает риск инфицирования вашего ребенка ВИЧ.

Помните, что независимо от вашего социального положения, расы, религиозных и политических убеждений вам и вашему ребенку должна быть оказана медицинская помощь, чтобы сохранить ваше здоровье и здоровье ребенка. Это право гарантировано Конституцией Украины.

14.4. Беременность в дискордантных парах

Зачатие ребенка в ВИЧ-дискордантной паре

Если женщина ВИЧ-позитивна, а ее партнер ВИЧ-негативен или имеет неизвестный ВИЧ-статус, возможно искусственное оплодотворение путем введения спермы партнера при помощи шприца (без иглы). Попросите вашего партнера эякулировать в посудину/презерватив без сперматоцидной смазки, наберите сперму в шприц и вставьте шприц во влагалище так далеко, насколько это будет удобно. Чем ближе к шейке матки, тем эффективней технология.

Некоторые партнеры могут пойти на риск, практикуя незащищенный секс в наиболее фертильное время для женщины (во время овуляции), а также при условии, что уровень вирусной нагрузки женщины низкий или неопределяемый, а показатель количества клеток CD4 высок. Риск заражения мужчины ВИЧ-позитивной женщиной значительно ниже, чем риск инфицирования женщины ВИЧ-позитивным мужчиной. Однако такой риск существует всегда.

Лучше забеременеть, когда вы себя хорошо чувствуете и ваш показатель количества клеток CD4 высокий, а вирусная нагрузка низкая, так как в этом случае снижается риск передачи ВИЧ вашему ребенку. В Украине анализ на вирусную нагрузку доступен и будет выполнен, если вы обсудите с врачом свои репродуктивные планы.

Если мужчина ВИЧ-позитивен, а женщина ВИЧ-негативна, существует риск заражения женщины при незащищенном сексе. Некоторые пары могут принимать во внимание определенные факторы, связанные с состоянием здоровья их партнеров — отсутствие инфекций, передающихся половым путем, хорошее общее состояние здоровья, высокий показатель количества клеток CD4. Однако, несмотря на это, риск передачи вируса все же существует. Единственная альтернатива — процесс, который называется очищение («промывка») спермы.

Что такое «промывка» спермы?

В процессе этой процедуры происходит отделение сперматозоидов от семенной жидкости. Именно семенная жидкость содержит ВИЧ. Методика очищения спермы с целью снижения или исключения возможности передачи инфекций, таких как ВИЧ, матери или ребенку начала развиваться только в последнее десятилетие.

Согласно исследованиям, проведенным в Великобритании, «промывка» спермы с последующим искусственным осеменением, возможно, является самым безопасным способом зачатия ребенка для ВИЧ-дискордантной пары, когда мужчина ВИЧ-позитивен.

Очищение спермы можно сделать за границей и в Украине. За дополнительной информацией обращайтесь в Международный Альянс по ВИЧ/СПИД или Всеукраинскую сеть людей, живущих с ВИЧ (см. *страничку контактов*).

Новый метод зачатия в парах где мужчины ВИЧ-позитивен

ВИЧ-отрицательные женщины, которые принимают доконтактную профилактику до тщательно рассчитанных сексуальных контактов с ВИЧ-позитивными мужчинами, принимающими антиретровирусную терапию, могут свести риск передачи вируса к минимуму. Эти благоприятные новости для дискордантных пар, то есть пар с разным ВИЧ-статусом, представили в июле 2007 г. на четвертой конференции по патогенезу, лечению и профилактике ВИЧ, которая прошла в Сиднее (Австралия). Новое исследование предполагает, что это безопасный и эффективный метод для дискордантных пар, которые решили зачать ребенка естественным путем.

Пьетро Вернацца, глава исследования и врач больницы в Швейцарии, сообщил, что примерно половина всех дискордантных пар хотят зачать ребенка Некоторые репродуктивные клиники в Европе и США предлагают таким парам процедуру «очистки спермы». Эта процедура отделяет клетки спермы от семенной жидкости, а затем проводится искусственное оплодотворение.

Однако «очистка спермы» дорога, и она приводит к зачатию только в 40–70% случаев. Доктор Вернацца и его коллеги отметили, что около трети дискордантных пар, которые обращаются в репродуктивные клиники за очисткой спермы, в результате решают зачать естественным путем.

Чтобы оценить возможность снизить риск передачи ВИЧ при зачатии, доктор Вернацца и его коллеги работали с 22 дискордантными парами. Все пары прошли консультирование по снижению риска при незащищенном половом контакте. Первая рекомендация в том. чтобы мужчины принимали антиретровирусную терапию, и чтобы их вирусная нагрузка была менее 50 копий/мл как минимум в течение трех месяцев до незащищенного контакта. В рамках исследования сперма мужчин тестировалась на определение ВИЧ. Если в сперме определялся вирус, то половой контакт рекомендовали отложить.

ВИЧ-отрицательные женшины делали анализ на лютеинизирующий гормон в моче, чтобы определить овуляцию, и, соответственно, наиболее благоприятное время для сексуального контакта. При пиковом уровне лютеинизируюшего гормона с утра они принимали 300 мг антиретровирусного препарата Виреад (тенофонир), через 24 часа они принимали вторую дозу препарата. Парам рекомендовали половой контакт после второй дозы антиретровирусного препарата.

Среди 22 пар, которых наблюдали в исследовании, 70% забеременели. Из них 50% женщин забеременели после 1–3 попыток зачатия. Ни одна женщина, участвовавшая в программе, не стала ВИЧ-позитивной.

Доктор Вернацца пришел к выводу, что при условии эффективной антиретровирусной терапии, рассчитанный по времени половой акт — это разумная альтернатива искусственному оплодотворению. Это маленькое и неформальное исследование, и оно не позволяет оценить, действительно ли доконтактная профилактика Виреадом эффективна для снижения риска. Однако, по мнению доктора Вернаццы, применение препарата для профилактики хорошо принималось парами.

По материалам сайта: aidsmap.com, www.aids.ru

14.5. АРВ-терапия и передача ВИЧ от матери к ребенку — профилактика вертикальной трансмиссии

Цель проведения антиретровирусной терапии ВИЧ-позитивной беременной женщине — снижение риска передачи ВИЧ от матери к ребенку во время беременности и родов.

В настоящее время, согласно Национальным протоколам, беременная женщина имеет право на получение полноценного консультирования и обследования с целью определения оптимальных методов профилактики передачи ВИЧ и рождения здорового ребенка. Осознанное желание женщины иметь здорового ребенка — залог успеха профилактической программы.

Профилактическое лечение назначается специалистом Центра СПИД и акушером-гинекологом женской консультации.

В схемы АРВ-профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку всегда включается AZT (ретровир). Назначение этого препарата во время беременности, родов и ребенку после рождения снижает риск передачи ВИЧ от матери к ребенку до 8–11 %. Существенное влияние на инфицирование ребенка оказывает способ родов. Проведение дородового, планового кесарева сечения снижает риск передачи ВИЧ от матери к ребенку до 6–8 %.

Следует помнить, что естественные роды практически безопасны при уровне вирусной нагрузки у женщины менее 50 копий/мл (неопределяемый уровень). Самостоятельные роды являются предпочтительным способом родоразрешения, если вирусная нагрузка неопределяема и нет акушерских противопоказаний.

- Если вирусная нагрузка ниже 10 000 копий/мл, CD4 > 200 клеток/мл и женщина согласна на плановое кесарево сечение, с 24 недели следует начать прием препаратов, включая AZT.
- Если вирусная нагрузка больше 10 000 копий/мл, CD4 < 200 клеток /мл после первого триместра беременности следует начать прием высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).
- При этом, если CD4 < 250 клеток/мл, препаратами выбора для беременных является сочетание: зидовудин (AZT) + ламивудин (3TC) + невирапин (NVP). В случаях, когда CD4 > 250 клеток/мл, назначается комбинация: зидовудин (AZT) + ламивудин (3TC) + бустелированный ингибитор протеазы (лопиравир/ритонавир или саквинавир/ритонавир).
- Беременным не рекомендуется использовать такие препараты, как сустива (эфавиренц, EFV) и видекс (диданозин, DDI), особенно в сочетании со ставудином (D4t). Очень важно учитывать возможность наступления беременности любой женщине репродуктивного возраста при начале АРТ.
- Современные исследования говорят о том, что только 75 % ВИЧ-позитивных беременных женщин привержены обследованию и лечению. Домашнее хозяйство, забота о семье, содержание дома, уход за мужем будут занимать ваше время, однако только соблюдение всех медицинских рекомендаций позволять защитить будущего малыша от ВИЧ. Помните об этом и всегда соблюдайте режим приема препаратов. Вы так хотите ребенка — дайте ему шанс родиться здоровым!

Если женщина уже принимает ВААРТ и наступила беременность, необходимо обсудить с лечащим врачом возможное воздействие препаратов на будущего ребенка. Плод наиболее уязвим к токсичным действиям лекарств в первые три месяца беременности. Прием АРВ-препаратов в это время может увеличить риск врожденных дефектов. Однако прекращение приема препаратов может увеличить вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку, так как в результате этого увеличится вирусная нагрузка. Решение о продолжении или прекращении АРВ-терапии в этот период принимает лечащий врач, и это зависит от того, какой АРВ-препарат принимает женщина.

Женщины, получающие антиретровирусную терапию во время беременности, должны быть ознакомлены с возможными побочными эффектами лечения. Прием препарата азидотимидин (зидовудин, ретровир, AZT) иногда вызывает развитие анемии и снижение уровня гемоглобина. Регулярный контроль общего анализа крови (2 раза в месяц), прием витаминов для беременных позволит избежать побочных эффектов и/или своевременно их предупредить. Все назначения должен производить лечащий врач.

Более подробно о дозах и схемах АРВ для беременных женщин и новорожденных вы можете прочитать в **Приложении 4.**

Согласно Национальной программе по профилактике ВИЧ-инфекции у новорожденных в Украине, гарантировано бесплатное обеспечение антиретровирусными препаратами беременных и новорожденных. Получите консультацию у врача или обратитесь в организации, список которых представлен на страничке контактов.

ВИЧ-позитивная женщина, которая планирует беременность, должна обсудить возможные варианты профилактического назначения АРВ-препаратов с врачом. Это позволит ей принять решение относительно того, начинать ли ВААРТ во время беременности или принимать один препарат в последние месяцы беременности, а также определиться с наиболее оптимальным и безопасным (с точки зрения здоровья женщины и ее будущего ребенка) способом родоразрешения.

14.6. Послеродовой уход

Уход за ВИЧ-позитивной матерью и ребенком не отличается от ухода после обычных родов без осложнений. Единственное — вам понадобится принять решение относительно кормления вашего ребенка. Следует знать, что в Украине все дети, рожденные ВИЧ-позитивными матерями, до года обеспечиваются молочными смесями бесплатно. Поэтому, даже если есть материальные затруднения, ваш ребенок будет обеспечен питанием. Сразу после рождения ребенка вам следует обратиться к педиатру Центра СПИД. Грудное молоко содержит вирус, поэтому грудное вскармливание младенца может привести к его заражению ВИЧ. Также вам будет необходима врачебная консультация, например, с акушером-гинекологом, который проинструктирует вас по вопросам прекращения лактации с минимальным риском для здоровья.

Вы можете чувствовать себя неуверенно, у вас могут появиться вопросы по уходу за собой и ребенком. Это обычное явление для любой женщины, а ВИЧ-позитивным женщинам настоятельно рекомендуется регулярно обращаться за советом к консультанту по принципу «равный— равному», педиатру или медсестре детского кабинета в Центре СПИД.

Младенец и тест на ВИЧ

У ребенка, рожденного ВИЧ-позитивной матерью, будет, как правило, положительный результат анализа на ВИЧ, поскольку тест обнаружит в крови ребенка антитела матери. Материнские антитела проходят плаценту и выполняют защитные функции. Антитела к ВИЧ не защищают ребенка. Обычно материнские антитела циркулируют в крови ребенка до 12–18 месяцев. Только после 18 месяцев стандартный тест на ВИЧ показывает, есть ли у ребенка ВИЧ-инфекция.

Чтобы узнать, инфицирован ребенок ВИЧ или нет, используется метод ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей. Метод позволяет с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) обнаружить генетический материал (РНК) ВИЧ в крови ребенка. Исследование проводится дважды: между 1–2 и 3–4 месяцами. Два отрицательных результата говорят о том, что ребенок здоров. Тестирование крови детей методом ПЦР доступно всем детям, рожденным ВИЧ-позитивными матерями. Важно вовремя встать на учет и не пренебрегать рекомендациями врача.

При получении положительного результата при первом тестировании следует немедленно начать профилактику пневмоцистной пневмонии и как можно быстрее провести повторное обследование.

Если вам нужна дальнейшая информация по этому вопросу, пожалуйста, обратитесь к вашему врачу и консультанту по принципу «равный–равному».

15. ДЕТИ И ВИЧ

15.1. Информирование

Решение о том, что именно ребенку или подростку надо рассказать о ВИЧ определяется его возрастом и степенью понимания некоторых вопросов (например, некоторых функций организма или природы заболевания). Лучше всего это могут сделать родители. Если сам ребенок инфицирован, то наиболее подходящим возрастом ребенка для раскрытия статуса считается 7–11 лет

Информация о ВИЧ, распространяемая в СМИ или полученная в школе, может побудить детей к комментариям или вопросам. Родители могут отвечать на них по мере их возникновения. Это поможет подготовить почву для того, чтобы сказать ребенку, что один из членов его семьи инфицирован ВИЧ.

Что нужно рассказать детям

Неплохо, если у родителей есть возможность обсудить с кем-нибудь еще решение о раскрытии своего ВИЧ-статуса и о том, какие слова для этого подобрать. Можно попробовать организовать с детьми ролевую игру, чтобы дети отвечали на разные вопросы или записывали свои ответы, или найти книгу о ВИЧ/СПИД, которую родители могут прочитать детям.

Родители должны оценить, какую информацию их ребенок в состоянии усвоить. Маленькие дети могут понять простые объяснения о том, что такое ВИЧ. Например: «У всех людей в крови есть хорошие белые клетки. Они помогают людям не болеть. А у меня в крови клетки заболели, поэтому я иногда быстро устаю или болею».

Объяснения можно построить и на привычных ситуациях, например посещение врача при болезни. Врач может сказать, что у ребенка вирус ОРЗ. Родители могут объяснить ребенку, что тоже заразились вирусом, только не таким, от которого дети болеют простудой. Этот вирус никуда не девается, поэтому иногда мама/папа чувствует себя плохо «и не может с тобой поиграть», или «поэтому мама или папа должны лечь в больницу, чтобы врачи дали им лекарство, от которого они будут лучше себя чувствовать».

Родители должны поговорить с детьми о важности сохранения этой информации в тайне. Детям нужно сказать, что они не должны никому этого рассказывать ни при каких условиях. Нужно найти объяснение, соответствующее их возрасту, почему они не должны рассказывать об

этом другим — например, сказать, что некоторые люди плохо думают о ВИЧ и из-за этого могут возникнуть неприятности.

Реакция детей на информацию о том, что в семье есть ВИЧ-инфицированные

Дети по-разному реагируют, когда узнают, что кто-то из членов семьи инфицирован ВИЧ. Поскольку для взрослых детская реакция может оказаться непредсказуемой, родителям стоит посоветоваться со специалистами, имеющими опыт работы с детьми и молодежью, и получить их поддержку.

Реакция детей, как, впрочем, и взрослых, может проявиться через некоторое время. Они могут испытывать горе из-за чувства утраты близкого человека, хотя он на самом деле еще жив. Они могут чувствовать, что их нормальная жизнь в семье прекращается. Они могут постоянно думать об умирающем родственнике, могут утратить чувство стабильности и безопасности жизни в родительском доме, лишиться привычного общения с родственником, инфицированным ВИЧ.

У некоторых детей, догадывающихся, что кто-то из членов их семьи ВИЧ-инфицирован, сообщение об этом вызовет облегчение, поскольку это лишь подтвердит их догадки и им больше не придется притворяться, что они ничего не знают.

Иногда может показаться, что ребенок никак не реагирует на сказанное. Ему потребуется время, чтобы подумать обо всем наедине.

Если родители и другие взрослые окажут ребенку моральную поддержку, он сможет обсудить с ними свои чувства и страхи, задать вопросы и выразить эмоции.

15.2. Уход за детьми, инфицированными ВИЧ

Одна из трудностей, с которыми сталкиваются многие семьи, в которых есть ВИЧ-позитивный ребенок, это нехватка специфических знаний и информации о потребностях таких детей. Часто даже в организациях взаимопомощи ВИЧ-позитивных взрослых не вполне могут помочь семьям с детьми.

В Украине начинает развиваться направление психосоциальной помощи детям, живущим с ВИЧ или имеющим ВИЧ-позитивных членов семьи. Во многих регионах Украины открылись центры дневного пребывания для детей, рожденных от ВИЧ позитивных родителей. Однако данное направление еще очень молодое и находится в процессе своего становления и развития. Ниже мы приводим информацию, касающуюся основных вопросов в области поддержки и ухода за ВИЧ-позитивными детьми.

Из рекомендаций по уходу

Дети, инфицированные ВИЧ, особенно уязвимы для микроорганизмов: бактерий, вирусов, простейших и грибков. Многие из этих возбудителей заболеваний практически не представляют опасности для здорового взрослого человека. Иначе реагирует на контакт с таким возбудителем организм малыша, зараженного ВИЧ, поскольку его иммунная система не в состоянии обеспечить полноценную защиту даже от условно патогенных микроорганизмов.

К уходу за ВИЧ-позитивным ребенком необходимо привлекать людей, не имеющих не только острых, но и хронических инфекционных заболеваний, гнойничков, мокнущей экземы, герпетической инфекции («лихорадки») на губах или слизистой оболочке носа, опоясывающего лишая, грибковых заболеваний (например, «молочницы»), заболеваний легких.

Если даже вы ухаживаете одновременно за несколькими детьми с предполагаемой или подтвержденной ВИЧ-инфекцией**, вы без всяких опасений можете пеленать, переодевать, кормить, купать каждого ребенка, делать ему массаж, обнимать и гладить его. Такой контакт абсолютно безопасен относительно ВИЧ-инфекции как для вас, так и для остальных детей.**

Возможно, что первыми клиническими признаками ВИЧ-инфекции у вашего малыша будут язвочки в полости рта. Следите, чтобы во время каждого медосмотра врач или медсестра проверили полость рта ребенка.

Обязанность каждого взрослого, который ухаживает за ВИЧ-позитивным ребенком, своевременно сообщить врачу о признаках нездоровья у малыша.

Внимательно наблюдайте за ребенком и сообщите лечащему врачу, если обнаружите следующие признаки заболевания:

- повышение температуры;
- кашель;
- быстрое или затрудненное дыхание;
- потерю аппетита, недостаточную прибавку массы тела;
- белый налет или язвочки в полости рта;
- постоянную сыпь на теле;
- кровь в выделениях;
- понос;
- рвоту.

Обязательно информируйте врача о контакте ребенка с больным ветрянкой, корью, туберкулезом и/или другими инфекционными заболеваниями.

Чтобы сохранить здоровье ребенка с ослабленной иммунной системой, соблюдайте несколько правил:

- следите за чистотой в помещении;
- наблюдайте за самочувствием и поведением ребенка;
- немедленно сообщайте лечащему врачу о замеченных признаках нездоровья или необычном поведении малыша;
- следите за тем, чтобы ребенок получил все назначенные врачом прививки.

Полезно летом выезжать с ребенком в деревню, на дачу (лучше не менять климатическую зону). При отсутствии признаков нездоровья в теплое время года ВИЧ-инфицированный ребенок может купаться в водоеме с проточной водой, в море или бассейне.

Старайтесь предупредить драки, слишком шумные игры и другие ситуации, во время которых малыши могут получить травмы и ссадины.

Будьте осторожными с обычными прививками для детей. Обычно для ВИЧ-инфицированных разрешают применять только те вакцины, которые содержат антигены, производятся на основе современных биотехнологических методов и не содержат в своем составе реальных, хоть и ослабленных микроорганизмов или вирусов. Обязательно проконсультируйтесь с лечащим врачом по этому поводу!

Необходимы профилактические меры в период повышенного риска развития простудных заболеваний. Сегодня у врачей нет сомнения в том, что забота и хороший уход — эффективные средства, которые продлевают полноценную жизнь детей, инфицированных ВИЧ.

Питание

Ребенку необходимо полноценное питание с богатым содержанием белков, углеводов, других питательных веществ; овощи и фрукты.

Поскольку при грудном вскармливании существует риск передачи ВИЧ от матери ребенку, грудное молоко можно заменить:

- адаптированными молочными смесями;
- заменителем домашнего приготовления (обработанным молоком животных — молочным порошком или сгущенным молоком);
- необработанным коровьим молоком;
- обработанным материнским молоком (мать сцеживает молоко, которое кипятится не более 2 минут в целях уничтожения вируса);
- продукцией молочных кухонь, работающих на основе установленных норм;
- донорским молоком здоровой женщины.

Качество питания играет огромную роль и для ребенка старшего возраста. Хорошо сбалансированное питание на любой стадии ВИЧ-инфекции укрепляет иммунную систему инфицированного (больного) и создает дополнительный запас сил для борьбы с заболеваниями.

Избегайте консервированной пищи (в том числе из мясных продуктов). Отдавайте предпочтение свежей.

Для детей с ВИЧ очень характерен дефицит витаминов. Доказано, что прием ими витамина А снижает смертность, связанную с заражением вирусом иммунодефицита. Особый эффект наблюдается на фоне недостаточного питания. Но не забывайте, что повышенные дозы витамина А токсичны для печени ребенка и потому опасны.

Правильную дозу витаминов малышу может назначить только врач.

16. ВИЧ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

16.1. Туберкулез

Что такое туберкулез?

Туберкулез — инфекционное заболевание, которое вызывается в результате инфицирования микобактериями туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis — МБТ). Туберкулез передается воздушно-капельным путем, а переносчиками выступают люди с активной формой заболевания.

Микобактерии туберкулеза в организме инфицированного человека, циркулируя в крови, оседают в легких, вызывая воспаление, концентрируясь в лимфатических узлах корней легких. Этот процесс называется **первичным туберкулезом**. Чаще такой процесс наблюдается у детей и требует специализированного лечения противотуберкулезными препаратами. В большинстве случаев крепкая иммунная система организма способствует формированию рубцов вокруг образовавшегося очага туберкулеза, его кальцинации, препятствуя дальнейшему развитию заболевания. Когда иммунная система человека ослаблена, его шансы заболеть значительно увеличиваются.

- Туберкулез, вызывающий заболевание, называется **активным туберкулезом.**
- Туберкулез, находящийся под контролем иммунной системы, называется **скрытым (латентным) туберкулезом.**
- Туберкулез, вызывающий заболевание после латентного периода времени, называется **вторичным («послепервичным») туберкулезом.**

У ВИЧ-негативных людей за время их жизни риск активизации скрытого туберкулеза и развития заболевания составляет один к десяти, с наивысшей опасностью развития туберкулеза в течение двух лет после заражения. Однако у людей, живущих с ВИЧ, без лечения риск возрастает на 5–10% в год, приводя к общему риску за время жизни 50%.

В отличие от других оппортунистических инфекций, встречающихся у людей, живущих с ВИЧ, туберкулез может развиваться при относительно высоких показателях CD4 и может передаваться другим людям независимо от их ВИЧ-статуса.

Передача туберкулеза

Люди с активным туберкулезом легких (не поддающимся контролю со стороны иммунной системы) выделяют возбудителей туберкулеза, которыми любой человек может заразиться. Возбудитель туберкулеза распространяется по воздуху при кашле. Тем не менее, не все больные с активным туберкулезом представляют опасность для окружающих. Только 50% пациентов с активным туберкулезом выделяют микобактерии и поэтому являются заразными. После трех-шести недель правильной противотуберкулезной терапии большая часть пациентов с впервые установленным активным туберкулезом перестают быть заразными при сохранении приверженности к противотуберкулезной терапии.

Существуют доказательства, что активный туберкулез у ВИЧ-позитивных людей приводит к снижению уровня **CD4** лимфоцитов и увеличению вирусной нагрузки. Однако ВИЧ-позитивные люди, у которых туберкулез был излечен успешно, имеют точно такие же шансы на успех лечения ВИЧ ВААРТ, как и **ВИЧ-позитивные,** никогда не болевшие туберкулезом.

Симптомы туберкулеза

Наиболее распространенной формой туберкулеза является легочная (**пульмонарный** туберкулез). Симптомами туберкулеза легких являются непрекращающийся кашель с выделением мокроты или слизи, что может содержать кровь; потеря веса, озноб или лихорадка с последующей потливостью, изнуренность, ночная потливость и, иногда, боли в груди. Другие заболевания, встречающиеся у людей с ВИЧ, также вызывают подобные симптомы.

Туберкулез может поражать и другие органы, это называется **«экстрапульмонарный» или «внелегочный» туберкулез.** Данная форма туберкулеза может поражать кости и суставы, органы мочевыделительной и половой системы, лимфатические узлы, мозговые оболочки (туберкулезный менингит), сердце (туберкулезный перикардит), а также распространяться по всему организму одновременно (миллиарный туберкулез).

При постановке диагноза у ВИЧ-инфицированных часто возникают сложности, поскольку клинические проявления туберкулеза бывают часто атипичны:

- Особенно часто отмечается поражение лимфатических узлов, нередко наблюдается увеличение лимфатических узлов, нехарактерное для других форм туберкулеза.
- Часто встречается миллиарный туберкулез (с образованием туберкулезных бугорков в различных органах).

- Микобактерии могут быть выделены при культивировании крови, что никогда не бывает при обычном туберкулезе.
- При легочном процессе туберкулеза отсутствуют типичные признаки поражения легких, часто отмечается увеличение тени лимфатических узлов, плевральные выпоты. Анализ мокроты, как правило, отрицательный.

Кроме того, туберкулез у ВИЧ-инфицированных часто сочетается с другими оппортунистическими заболеваниями (герпес, цитомегаловирусная пневмония, кандидоз, и другие), что также затрудняет диагностику туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.

Выявление туберкулеза

Поскольку симптомы туберкулеза могут отсутствовать в начальной фазе болезни или напоминать многие другие заболевания, встречающиеся у ЛЖВ, пациентам, инфицированным ВИЧ, рекомендуется проходить профилактические осмотры с целью исключения легочного ТБ и для решения вопроса о необходимости проведения профилактической химиотерапии, С этой целью рекомендуется проведение рентгено- или флюорографии органов грудной клетки, постановка туберкулиновой пробы и в случае наличия кашля с выделением мокроты, продолжающегося более трех недель, показано трехкратное исследование мокроты на МБТ методом микроскопии, а при наличии рентгенологических изменений в легких — и методом посева на питательные среды.

Профилактика туберкулеза

Вакцинации БЦЖ

В родильном доме новорожденным проводят вакцинацию БЦЖ: повторяя ее в возрасте 7 и 14 лет. Эта вакцинация предотвращает развитие острых и распространенных форм детского туберкулеза. Однако она уже малоэффективна в случае развития туберкулеза у взрослых.

ВИЧ-позитивным детям и детям, родившимся от ВИЧ-позитивных матерей, нельзя проводить вакцинацию БЦЖ, так как данная вакцина содержит ослабленные МБТ, которые могут вызвать у ребенка с подавленной иммунной системой заболевание туберкулезом.

Укрепление иммунной системы

Наилучшим способом для избежания туберкулеза является укрепление иммунной системы. Лечение при помощи ВААРТ укрепляет иммунную систему, позволяя ей бороться с туберкулезом и другими инфекциями.

Самопомощь

Заключается в соблюдении режима труда и отдыха, полноценном питании, достаточном количестве сна и проживании в сухом, хорошо проветриваемом помещении, что поможет избежать инфицирования туберкулезом или его реактивации, если у вас имеется латентный туберкулез. Если вы оказываетесь в контакте с больным туберкулезом, например, членом семьи, соседом или другом, вам следует как можно скорее обратиться к врачу для обследования и возможного проведения профилактических мероприятий. В ситуациях, когда концентрация людей, которые живут под одной крышей (тюрьма, армия, общежитие и т.д.), высока, существует более высокий риск контакта с больным туберкулезом.

Лечение туберкулеза

Противотуберкулезные препараты для лечения туберкулеза появились в 50-х годах прошлого века и при правильном применении могут излечивать туберкулез у людей с ВИЧ. Однако, как и при ВИЧ-инфекции, лечение туберкулеза требует дисциплины приема лекарств с правильным сочетанием и в точно предписанное время. Лечение зачастую длится от шести до девяти месяцев, и определенная часть пациентов либо не принимают препараты строго по назначению, либо прекращают прием, когда чувствуют улучшения. Это может привести к развитию устойчивости МБТ к некоторым или всем препаратам, используемым в лечении. Резистентность к двум основным препаратам для лечения туберкулеза (изониазиду и рифампицину) называется мультирезистентностью и составляет значительную проблему во всем мире. Она может возникать от нерегулярного приема препаратов или от неадекватного лечения, назначаемого врачами.

Предупреждение! Никогда не экспериментируйте с противотуберкулезными препаратами. Самовольный прием противотуберкулезных препаратов может спровоцировать ситуацию, в которой туберкулез будет невозможно вылечить. Наблюдение врача является главным условием лечения больного туберкулезом.

Лечить сначала туберкулез или туберкулез и ВИЧ вместе?

Перед началом лечения ВИЧ-позитивных ВААРТ необходимо исключить у пациента наличие активного туберкулеза.

При обнаружении активного туберкулеза очень важно перед началом ВААРТ сначала излечить ТБ.

Возможные варианты:

- Отложить ВААРТ до завершения туберкулезной терапии.
- Отложить ВААРТ до завершения начальной фазы туберкулезной терапии (первые два месяца).

В начале приема препаратов против ВИЧ может возникнуть риск появления синдрома иммунной реконституции (СИР) как проявления восстановления иммунитета. Это может случиться, если ВААРТ успешно борется с ВИЧ, укрепляя иммунную систему, которая начинает снова атаковать туберкулез. В некоторых случаях иммунная реакция организма настолько сильна, что у человека повышается температура, увеличиваются лимфатические узлы, иногда они становятся болезненными, и даже может возникнуть угроза для жизни.

В целом специалисты по лечению ВИЧ сходятся во мнении, что туберкулез необходимо лечить первым, при показателях CD4 выше 200, для того, чтобы избежать синдрома иммунной реконституции.

Если иммунная система пациента серьезно ослаблена (показатель CD4 ниже 50), рекомендуется начинать АРВ-терапию непосредственно после завершения интенсивного курса лечения туберкулеза либо в исключительных случаях (по жизненным показаниям) — одновременно.

В переходный период лечения от противотуберкулезной терапии к антиретровирусной пациенту необходимо консультироваться с врачом по поводу его состояния.

Взаимодействие между противотуберкулезными препаратами и ВААРТ

Препараты против ВИЧ и туберкулеза могут хорошо и безопасно действовать одновременно. Однако существует потенциальное взаимодействие между некоторыми АРВ-препаратами и рифампицином, компонентом многих противотуберкулезных сочетаний препаратов. Рифампицин взаимодействует со всеми препаратами из группы ингибиторов протеаз. Поэтому в схемах лечения больных с коинфекцией ТБ, получающих рифампицин, рекомендуется проводить ВААРТ с абакавиром или эфавиренцом.

Многие врачи рекомендуют либо отсрочку лечения ВААРТ до периода окончания интенсивной фазы основного курса противотуберкулезной терапии и достижения стабилизации туберкулезного процесса, либо даже прекращение приема АРВ-препаратов в случае активизации туберкулеза во время их приема. Немаловажное значение на этом этапе приобретает одновременное наблюдение пациента врачами фтизиатром и инфекционистом, которые лечат одного пациента, а также их слаженное взаимодействие. В данной ситуации должен соблюдаться принцип: две болезни — один пациент.

Туберкулез и ВААРТ — побочные эффекты

Как и любые лекарства, противотуберкулезные и АРВ-препараты могут иметь побочные эффекты. Обычно они умеренны, но в некоторых случаях могут представлять серьезную опасность. Риск побочных эффектов наиболее высок в первые недели после начала терапии, но они могут проявиться и позднее.

Это нормально, если у вас возникают вопросы или сомнения по поводу вашей терапии. Например, вас может интересовать, связаны ли возникающие проблемы со здоровьем с лекарствами, которые вы принимаете. Очень важно обсуждать это с вашими врачами — специалистами по лечению ВИЧ и туберкулеза. Не менее опасным для здоровья пациента является самовольное прекращение приема назначенной терапии. Такие действия могут привести к развитию у ВИЧ или микобактерий туберкулеза устойчивости к назначенным лекарственным препаратам, что в дальнейшем может вызвать снижение — вплоть до полного отсутствия — эффекта лечения, отрицательно влияя на качество и продолжительность жизни пациента.

Если по любой из указанных причин вы рассматриваете возможность изменения или прекращения противотуберкулезной терапии, АРВ-терапии или обеих, очень важно обсудить это сначала с врачом!

16.2. ВИЧ и гепатиты

Общие данные

Гепатит — заболевание, сопровождающееся поражением печени. Известны три основных варианта вирусных гепатитов — гепатит А, гепатит В и гепатит С. Заболевания вызывают три совершенно разных вируса, с разными путями заражения, механизмом поражения печени, подходами к лечению. Гепатит В — чаще передается половым путем, через слюну и кровь, гепатит С — передается в основном через кровь, реже — половым путем. Гепатит А передается фекально-оральным путем, с зараженной вирусом водой и пищей. В отличие от гепатита В и С — это заболевание проходит само по себе и не приводит к развитию хронического гепатита.

Понятие гепатит в современной медицине может обозначать не только самостоятельные заболевания, но и один из компонентов генерализованного, то есть затрагивающего организм в целом, патологического процесса.

- Рекомендуется, чтобы ВИЧ-позитивные пациенты проходили обследование на гепатиты В и С.
- Существует вакцинация против гепатита А и В. Рекомендуемая вакцина безопасна и эффективна для людей, живущих с ВИЧ.
- Совместная инфицированность (коинфицирование) ВИЧ и гепатитом В или С (либо обоими вирусами гепатита) является распространенным явлением, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков.
- Существует противовирусная терапия хронических гепатитов В и С, однако эффективность ее не абсолютна.
- Пациенты с ВИЧ, получающие ВААРТ, могут одновременно лечиться и от гепатита, однако оптимальным является лечение гепатитов В и С до начала ВААРТ.
- Гепатит С у ВИЧ-негативного человека может развиваться 20–25 лет, приводя к развитию цирроза или рака. У человека с коинфекцией: ВИЧ + гепатит С эти сроки уменьшаются и составляют 10–15 лет.
- Злоупотребление жирной пищей или алкоголем способствует развитию гепатита.
- Увеличение размеров, боли в области печени, сосудистые звездочки — «печеночные пятна» на коже — позволяют заподозрить гепатит.
- Хронический гепатит С ассоциируется с умственными проблемами и депрессией.

В настоящее время гепатиты и другие заболевания печени стали очень распространенными среди ВИЧ-инфицированных людей в Украине. Мониторинг функций печени у ВИЧ-позитивного человека — неукоснительное правило для его лечащего врача.

Печень

ВИЧ-инфекция является вирусным инфекционным заболеванием, которое на первый взгляд никакого прямого отношения к печени не имеет. Однако есть целый ряд обстоятельств, которые требуют как от врача, так и от ВИЧ-инфицированного человека уделять особое внимание функционированию этого важнейшего органа человека, о котором тибетские мудрецы говорили приблизительно так: печень — это царица среди всех органов человека. Иммунная система сама по себе чрезвычайно сложно устроена, в ее состав входит достаточно большое число органов, для нормального функционирования которых требуется синтез из поступающих с пищей в организм питательных веществ огромного числа разнообразных специфических физиологически активных веществ. Кроме того, в организме человека постоянно должен идти синтез и веществ, из которых будут строиться клетки самих этих органов иммунной системы, как, впрочем, и всех его прочих органов. Многие из этих веществ синтезируются как раз в печени и поэтому нормальное функционирование, в том числе и иммунной системы, при нарушениях функций печени просто в принципе невозможно!

Печень — один из важнейших органов человеческого организма. Она расположена в правой верхней части брюшной полости. В норме край печени не выступает из-под правой реберной дуги. Увеличение ее размеров является признаком заболевания. В печени происходит метаболизм (переработка и усвоение) многих лекарственных препаратов, в частности антиретровирусных. Ее поражение в результате вирусных гепатитов, употребления наркотиков и алкоголя, может нарушить процесс «переработки» лекарственного вещества в организме, снижая эффективность терапии и повышая ее токсичность.

Функции печени

Печень выполняет четыре основные функции:

— **Очистительную:** она «фильтрует» кровь, удаляя из организма токсичные вещества, как поступившие извне (с пищей, лекарственными препаратами), так и образовавшиеся в процессе жизнедеятельности самого организма.

— **Метаболическую:** вырабатывает желчь, которая необходима для усвоения пищевых жиров, участвует в обмене углеводов.

— **Энергетическую:** способствует усвоению питательных веществ, витаминов, минералов, участвует в энергетическом обмене.

— **Синтетическую:** вырабатывает ряд биологически активных веществ (гормонов, факторов свертываемости крови и т.д.)

Потенциальные проблемы с печенью у ВИЧ-позитивных людей.

Многие люди не испытывают проблем с печенью. В то же время ряд факторов могут нанести печени серьезный вред. Так, например, чрезмерное употребление алкоголя (по разным данным > 25–50 мл чистого этанола в сутки) может обусловить серьезное повреждение печени — от алкогольного гепатита до цирроза.

Вред печени также наносят такие рекреационные наркотики, как «экстази», героин и кокаин

Некоторые антиретровирусные препараты, используемые для лечения ВИЧ-инфекции, имеют более выраженное негативное влияние на печень по сравнению с другими. Наиболее токсичными для печени являются такие препараты, как **ритонавир** (применяемый в полной

лечебной дозе, а не в качестве «усилителя» в комбинированных препаратах) и **невирапин**. Прием витамина А в больших дозах также может повредить печень. Токсическим воздействием на печень обладают многие препараты, применяемые для лечения оппортунистических инфекций при ВИЧ/СПИД.

Серьезные повреждения печени, в свою очередь, повышают риск развития цирроза и рака печени, которые могут привести к смерти.

Под термином **«гепатит»** подразумевают воспаление ткани печени, вызванное вирусами, токсическими или иммунными факторами. Это состояние часто встречается среди людей, живущих с ВИЧ. Самыми распространенными возбудителями болезни у ВИЧ-инфицированных являются вирусы гепатита А, В и С, которые не только вызывают серьезные заболевания, но и могут существенно ограничить возможности для лечения ВИЧ-инфекции/СПИД.

Вирусы гепатитов В или С широко распространены среди людей, живущих с ВИЧ. Для их обозначения существует медицинский термин «сочетанная инфекция» (коинфекция), что означает сочетание одного или нескольких возбудителей вирусного гепатита с ВИЧ-инфекцией у пациента.

Вакцинация

Против гепатитов А и В существует эффективная вакцина. Вакцинация рекомендуется всем категориям населения, уязвимым к инфицированию вирусами гепатитов А и В. **Вакцина абсолютно безопасна и для людей, живущих с ВИЧ,** хотя для ВИЧ-позитивных людей существует риск, что защитный иммунитет против гепатита В после вакцинации не выработается (особенно у пациентов с низким количеством клеток CD4), а те, кто успешно прошел иммунизацию, со временем могут потерять полученный иммунитет.

Если человек перенес бессимптомную или легкую форму гепатита А или В, он может об этом не знать. Перед вакцинацией желательно сделать анализ крови и определить наличие иммунитета к гепатитам А и В.

Против гепатита С вакцина не разработана

Гепатит В

Гепатит В — это вирусное инфекционное заболевание, поражающее клетки печени и способное привести к необратимым изменениям и перерождению печеночной ткани (фиброзу и циррозу). Пути передачи вируса гепатита В такие же, как и пути передачи ВИЧ. Однако он передается гораздо легче, в основном через контакт с биологическими жидкостями организма (кровью, спермой, влагалищными выделениями), а также от матери к ребенку во время беременности и родов. Вирус гепатита В более чем вирус гепатита С и ВИЧ склонен передаваться половым путем. Гепатит В широко распространен среди потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих секс с мужчинами.

В большинстве развивающихся стран гепатит В является заболеванием общего населения. Около трети жителей всей планеты в тот или иной момент жизни имели эту инфекцию.

Очень важно, чтобы люди, живущие с ВИЧ, проходили вакцинацию против гепатита В.

Использование презерватива во время анального, вагинального и орального секса снижает вероятность передачи вирусов во время секса. Кроме того, если вы не пользуетесь одним и тем же шприцом или другим приспособлением для инъекций (ложками, ватными фильтрами и т.д.) совместно с другими пользователями, то вы будете защищены от гепатитов В, С и ВИЧ.

Все продукты крови сегодня проходят скрининг (исследование) на возбудителей гепатитов В и С.

Симптомы

Острый период (первичное инфицирование) гепатита В может проходить как бессимптомно, так и в форме острого гепатита с желтухой (пожелтением склер и кожных покровов), потемнением мочи, нарушением пищеварения, болями в животе, высыпанием на коже, болями в суставах, общей слабостью и т.д. При этом обнаруживается увеличение размеров печени, серьезные сдвиги в лабораторных показателях крови.

На этом этапе у большинства людей развивается защитный иммунитет против вируса. Однако в ряде случаев вирус гепатита В после инфицирования размножается и дальше. Около 5 % взрослых после инфицирования могут стать хроническими носителями вируса гепатита В, то есть заболевание переходит в хроническую форму, хотя его симптомы могут отсутствовать. Примерно у четверти хронических носителей вируса гепатита В (ВГВ) рано или поздно развивается хроническое

воспаление печени и существует повышенный риск развития цирроза или рака печени. Люди с коинфекцией ВИЧ и вирусного гепатита В подвержены гораздо более высокому риску развития хронической формы гепатита В (приблизительно треть от общего числа коинфицированных), чем люди без ВИЧ.

Диагностика и мониторинг

Определить наличие антител к вирусу гепатита В и его структурным компонентам, выявить его ДНК и части вируса в крови можно с помощью исследования крови. Результаты таких тестов позволяют судить о форме заболевания (острый/хронический гепатит В), оценить его активность, а также установить факт перенесенного в прошлом острого гепатита В. Наличие в крови ДНК вируса гепатита В, его поверхностного антигена (HBsAG, австралийский антиген) в течение 6-ти и более месяцев после инфицирования свидетельствует в пользу хронического гепатита В. Выявление HBeAg указывает на активное размножение вируса в организме пациента. Хронический носитель вируса гепатита В может передавать его окружающим.

Если у вас выявлены антитела «памяти», но нет антигенов спустя шесть месяцев после заражения, это означает, что организм «очистился» от вируса гепатита В, а обнаруженные в крови антитела являются «иммунологической памятью».

Людям, инфицированным вирусом гепатита В, следует проходить регулярное исследование биохимических показателей крови, отражающих степень функциональных нарушений и повреждения печени, возможно, вызванных вирусом гепатита В. Это тестирование, называющееся **«функциональные пробы печени (ФПП)»**, основано на определении уровня ряда белков и ферментов, указывающих на выраженность воспаления и степень нарушения функций печени. Такие исследования необходимо проходить как минимум раз в полгода. Подробно смысл и интерпретация этих анализов были рассмотрены выше.

В целях оценки состояния печени также проводится ультразвуковое исследование (УЗИ). В некоторых случаях может потребоваться проведение биопсии печени.

Лечение

Следует помнить, что гепатит В, как и гепатит А, может проходить сам по себе. Около 60% людей, перенесших острый гепатит В, обычно излечиваются. Для лечения хронического гепатита В существует ряд методов лечения, основная цель которых очистить организм от вирусов гепатита В, уменьшить воспаление печени, снизить риск развития цирроза и дальнейшего разрушения ткани печени. В то же время существующая терапия эффективна лишь у трети пациентов с хроническим гепатитом, инфицированных только ВГВ и не имеющих ВИЧ.

Антиретровирусные препараты, такие как **ламивудин (3TC), тенофовир(TDF), эмприцитабин (FTC)**, а также противовирусные препараты адефовир и альфа -интерферон, достаточно эффективны против гепатита В. Применение 3TC значительно снизило уровень выявляемого гепатита В у людей с коинфекцией ВИЧ и вирусного гепатита В. В настоящее время стандартом лечения гепатита В является применение препаратов адефовира и ламивудина (3TC) в или без сочетания с препаратами интерферона.

Ламивудин (3TC, Эпивир®, ламивир, гептавир). Людям, инфицированным ВГВ и ВИЧ, назначается дозировка, типичная для лечения ВИЧ-инфекции: одна таблетка 300 мг (две таблетки по 150 мг) в день (обязательно вместе с другими компонентами индивидуальной схемы комбинированной противовирусной терапии). Эффективность применения ламивудина против ВГВ не превышает 20–30 % через год лечения. Возможно, необходима терапия длительностью свыше одного или двух лет.

Даже если ВИЧ становится резистентным к ламивудину, прием препарата рекомендуют продолжать для лечения гепатита В. Прекращение приема ламивудина может вызвать резкое повышение количества вируса гепатита В в крови и привести к симптомам так называемой «вспышки» (см. **«ВААРТ** — высокоактивная антиретровирусная терапия и гепатит В»).

Адефовир дипивоксил (Гепсера™) оказался эффективным средством как для людей с хроническим гепатитом В, начавших терапию впервые, так и для людей, которые в прошлом безуспешно принимали ламивудин.

Для пациентов с коинфекцией гепатита В и ВИЧ рекомендуются схемы АРТ, включающие тенофовир и ламивудин (или эмтрицитабин), эффективные против обоих вирусов. Пациентам с коинфекцией ВИЧ + ВГВ также может назначаться адефовир против гепатита В, особенно, если в их лечебный режим антиретровирусной терапии не входит тенофовир. Если схема ВААРТ включает тенофовир (в дозировке 300 мг в день), в терапию не добавляется адефовир.

Гепатит В и ВИЧ

До сих пор остается невыясненным, может ли гепатит В ускорять или отягощать течение ВИЧ-инфекции. Однако ВИЧ-инфекция, со своей стороны, усугубляет поражение печени, вызываемое гепатитами В и С, которыми обусловлена значительная доля заболеваемости и смерт-

ности ЛЖВС. Стоит подчеркнуть, что рост заболеваемости и смертности среди ВИЧ-позитивных людей, связанный с болезнью печени после появления антиретровирусной терапии, частично объясняется тем фактом, что вероятность смерти по другим причинам под воздействием эффективной АРТ значительно снизилась.

Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) и гепатит В. ВААРТ безопасна и эффективна при наличии у вас гепатита В

С началом ВААРТ у некоторых пациентов с коинфекцией ВИЧ и гепатита В может наблюдаться обострение гепатита. Причиной этого является активация гепатита в связи с восстановлением иммунной системы под воздействием ВААРТ и усиление ее реакции на инфекцию, в частности — ВГВ. Эта реакция, называемая **синдромом реконституции иммунной системы** (СРИС, или СВИС) может привести к активной форме заболевания гепатитом В. Она особенно характерна для людей с очень низким уровнем клеток CD4 на момент начала ВААРТ.

Чтобы предотвратить эти так называемые «вспышки», многие врачи рекомендуют ВИЧ-позитивным пациентам с хроническим гепатитом В начинать лечение гепатита одновременно с началом ВААРТ, особенно если в схему ВААРТ входит ламивудин и ранее пациент не принимал этот препарат.

Если у вас гепатит В и вы принимаете ВААРТ, то рекомендуется, чтобы схема вашего лечения включала в себя антиретровирусные препараты, которые одновременно эффективны против вируса гепатита В и ВИЧ (ламивудин (3TC) или эмптрицитабин (FTC), по возможности в сочетании с тенофовиром (TDF).

Если вы не принимаете ВААРТ, то АРВ-препараты не следует использовать для лечения гепатита. Это объясняется тем, что ваша терапия гепатита В может оказаться недостаточно мощной для лечения ВИЧ-инфекции и привести к развитию устойчивости ВИЧ к антиретровирусным препаратам. В таких случаях для лечения гепатита следует использовать альфа-интерферон и/или адефовир.

Для людей с гепатитом В, по-видимому, существует повышенный риск возникновения побочных эффектов, связанных с нарушением функции печени, в результате приема некоторых антиретровирусных препаратов (ритонавир в полной лечебной дозе, индинавир, невирапин, диданозин) и некоторых препаратов, используемых для лечения оппортунистических инфекций. Поэтому очень важно, чтобы ваш врач-инфекционист при выборе для вас схемы ВААРТ принимал во внимание наличие или отсутствие у вас гепатита В.

Гепатит С

Вирус гепатита С (ВГС) был впервые обнаружен в 1989 году, до этого данный тип вируса гепатита был известен как «ни А, ни В». Это вирус, отличающийся от вируса гепатита В, хотя заболевание печени, вызванное им, часто имеет схожие симптомы.

Вирус передается в основном через кровь, поэтому основной группой, уязвимой к инфицированию вирусом гепатита С, являются потребители инъекционных наркотиков (группа, уязвимая также к инфицированию ВИЧ).

Согласно данным последних исследований, риск инфицирования вирусом гепатита С половым путем составляет 0–3 %. Вероятность передачи вируса гепатита С половым путем у людей, имеющих двойную инфекцию ВИЧ/ВГС, скорее всего, выше, поскольку концентрация вируса в биологических жидкостях и секрете половых органов выше, чем у людей без коинфекции.

Согласно исследованиям, риск передачи вируса гепатита С от матери ребенку составляет около 10 %, при этом гепатит С не передается при грудном вскармливании.

Как и в случае с ВИЧ, инфицирования вирусом гепатита С можно избежать. В этом помогут несколько простых рекомендаций:

- никогда не пользоваться чужими иглами или другими приспособлениями для инъекций;
- всегда использовать презерватив во время анального, вагинального и орального секса;
- избегайте совместного использования бытовых предметов, на которых может оставаться кровь (бритвенные приборы, зубные щетки, маникюрные ножницы и другие инструменты).

Подобно ВИЧ, кесарево сечение снижает риск передачи вируса гепатита С от инфицированной матери к ребенку.

Симптомы

У менее 5 % людей после заражения ВГС наблюдаются симптомы острого гепатита: желтуха, диарея, тошнота и др., а большинство людей вообще не отмечает никаких симптомов. В долгосрочной перспективе приблизительно половина пациентов с гепатитом С испытывают типичные симптомы заболевания, такие как сильная утомляемость, потеря веса, плохая переносимость алкоголя и жирной пищи, депрессия, боли в суставах, тяжесть в правом подреберье, которые однако могут быть слабо выраженными или непостоянными.

Течение заболевания

Небольшая часть людей, инфицированных вирусом гепатита С, избавляется от этой инфекции естественным путем. Приблизительно у 85 % — развивается хронический гепатит С. Модели прогрессирования болезни весьма индивидуальны. Зачастую симптомы вообще не являются клинически значимыми, несмотря на прогрессирование болезни, тогда как у других (около 1/3 пациентов) после 15–25 лет инфицирования может развиться серьезная патология печени.

Течение болезни зависит от генотипа вируса гепатита С и реакции вашего организма на него. Считается, что развитие инфекции вируса гепатита С в цирроз печени у людей, инфицированных только вирусом гепатита С без ВИЧ, длится от 30 до 40 лет. Наличие коинфекции с ВИЧ может в несколько раз (3–4) ускорить прогрессирование хронического гепатита С в цирроз или рак печени.

Прогрессированию гепатита С способствует целый ряд факторов, например пол (у мужчин гепатит протекает агрессивнее), ожирение, потребление алкоголя, возраст и наличие ВИЧ-инфекции. С другой стороны, ВИЧ-инфекция у таких пациентов может быстрее развиться до III–IV клинической стадии СПИД, в том числе из-за ухудшенной переносимости антиретровирусных препаратов и препаратов для лечения оппортунистических инфекций.

Диагностика и мониторинг

Анализ крови на наличие антител к вирусу гепатита С может определить, подвергались ли вы заражению этим вирусом, а также позволяет отличить острую инфекцию от хронической. Наличие вируса гепатита С в крови свидетельствует о его размножении в организме пациента, а по его количеству (вирусная нагрузка гепатита С) можно судить о степени активности инфекции. Функциональные пробы печени отражают степень повреждения печени под воздействием вируса гепатита С, хотя установить ее окончательно можно только с помощью биопсии печени.

ВИЧ-инфекция может затруднить диагностику гепатита С, поскольку обследование на антитела к ВГС у ВИЧ-позитивных людей может не обнаруживать эту инфекцию.

Тест на вирусную нагрузку вируса гепатита С подобен тесту на вирусную нагрузку ВИЧ (количество частиц ВГС в единице объема крови). Чем ниже вирусная нагрузка ВГС, тем «мягче» протекает вирусный гепатит С и тем больше шансов у человека на его успешное лечение.

Очень важным является **тест на генотип вируса гепатита С**. Различают 11 разных «генотипов» вируса гепатита С: хотя вирусы с разными генотипами выглядят и воздействуют на печень сходным образом, их генетические структуры несколько различаются между собой. Прежде всего, это отражается на вероятности успеха лечения: генотипы 1a и 1b — самые сложные и прогностически неблагоприятные для лечения, тогда как генотипы 2 и 3 лучше поддаются противовирусной терапии гепатита С.

Знание генотипа вируса гепатита С поможет вашему врачу определить, как лучше начать лечение (выбор метода и продолжительности лечения), когда для этого наступит время.

Лечение

В настоящее время основой для начала терапии гепатита С является ряд клинических факторов, включая, в первую очередь, наличие и выраженность признаков повреждения печени, генотип и доступность лекарственных средств (к сожалению, этот фактор приходится учитывать в странах с ограниченными ресурсами, где препараты для лечения гепатита С по-прежнему остаются недоступными из-за их высокой стоимости). Также существует предубеждение против лечения потребителей инъекционных наркотиков.

«Золотым стандартом» лечения хронического гепатита С (ХГС) на сегодняшний день во всем мире признана комбинация пегилированного интерферона альфа-2а или альфа-2в и рибавирина, которая назначается на период от 24 до 48 или 72 недель (в зависимости от генотипа вируса гепатита С, наличия коинфекции ВИЧ, активности процесса в печени и т.д.). Цель противовирусной терапии гепатита С состоит в «очищении» организма от вируса гепатита С. В случае коинфекции продолжительность лечения ХГС составляет, как правило, 48 недель. У людей, инфицированных только вирусом гепатита С при отсутствии ВИЧ, устойчивого ответа на терапию после полного курса лечения можно ожидать более чем в 50 % случаев. Лечение ХГС у людей с коинфекцией ВИЧ менее эффективно и также зависит от генотипа вируса гепатита С. У людей с вирусом генотипа 1 лечение эффективно приблизительно в 29 % случаев. При 2 и 3 генотипах вируса гепатита С и коинфекции ВИЧ комбинированная противовирусная терапия эффективна приблизительно в 60 % случаев.

Если «очистить» организм от вируса гепатита С не представляется возможным, то терапия должна быть направлена на нормализацию работы печени, снижение воспаления, вызванного гепатитом С, и на профилактику дальнейшего повреждения печени.

Побочные эффекты

Возможные побочные эффекты противовирусной терапии гепатита С могут оказаться тяжелыми, но в ходе лечения они уменьшаются. Побочные эффекты могут проявляться в форме лихорадки, боли в суставах, депрессии, снижения количества лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, потери веса, раздражительности.

Рибавирин не рекомендуется применять одновременно с зидовудином (AZT) из-за повышенного риска анемии, а также во время беременности и при планировании беременности. Рибавирин не следует сочетать с такими антиретровирусными препаратами, применяемыми для лечения ВИЧ-инфекции, как диданозин (ddI), ставудин (d4T) или тенофовир (TDF), из-за риска появления серьезных побочных эффектов. Препараты интерферона, с другой стороны, не рекомендуется сочетать с ифавиренцем (EFV) из-за повышения риска развития депрессии.

Вы должны обсудить со своим врачом все особенности и возможные последствия одновременного лечения ВИЧ и гепатита С.

ВААРТ и гепатит С

Применение ВААРТ является безопасным и эффективным для людей, живущих с ВИЧ и гепатитом С. Но в отношении людей с коинфекцией ВИЧ существует ряд стратегических подходов и принципов лечения:

- оптимальной стратегией является проведение лечения гепатита С до начала антиретровирусной терапии, однако наличие гепатита С **не является** противопоказанием к началу ВААРТ;
- в случаях клинических стадий ВИЧ-инфекции (при снижении количества CD4 ниже 200 кл./мкл) в первую очередь рекомендована антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции, лечение ВГС при этом следует отложить до улучшения показателей иммунитета (CD4 выше 200– 50 клеток в мкл крови);
- лечение гепатита С следует проводить не менее 1 года (при любом подтипе);
- дозировка рибавирина может составлять от 800 до 1200 мг в сутки в зависимости от генотипа вируса гепатита С, активности процесса и массы тела пациента;
- у некоторых ВИЧ-позитивных людей с гепатитом С наблюдается более замедленный процесс повышения уровня клеток CD4 при ВААРТ, чем у людей без гепатита С;
- настоятельно рекомендуется проводить тщательное наблюдение за состоянием вашей печени после начала ВААРТ.

Возможно повторное заражение вирусом гепатита С и возникновение после этого нового заболевания. Нередко на фоне уже протекающего гепатита С возникает его сочетание с другими формами вирусных гепатитов, что резко утяжеляет заболевание и грозит летальным исходом. Чаще всего встречается сочетание гепатитов В и С. Сочетание гепатита С с другими формами вирусного гепатита, формирует заболевание, которое быстро может перейти в хроническую форму. Появление такой микс-инфекции — характерная тенденция последних лет.

Гепатит А

Гепатит А может вызывать кратковременное или острое заболевание, которое обычно длится 10–14 дней. Долгосрочная или хроническая стадия отсутствует. Обычно выздоровление наступает через 2–4 недели без какого-либо специфического лечения. После перенесенного заболевания не остается остаточных явлений и формируется пожизненный иммунитет, защищающий от повторных случаев заболевания. Как уже отмечалось, вирус гепатита А передается фекально-оральным путем — через пищу или воду, зараженные человеческими экскрементами, содержащими вирус гепатита А, а также с грязными руками.

У ВИЧ-позитивных людей заболевание гепатитом А может принимать более затяжное течение и требовать кратковременного прерывания приема АРВ-препаратов и других лекарственных средств. Это объясняется тем, что многие препараты «перерабатываются» в печени, соответственно, ее воспаление неминуемо вызывает сбои, а также/или сопровождается усилением побочных эффектов лечения.

Однако решение даже о кратковременной отмене препаратов должен принимать только ваш врач.

А знаете ли Вы, что полное выздоровление от вирусного гепатита наступает не ранее 6-ти месяцев после выписки из больницы. Поэтому для предупреждения возможных поздних осложнений и перехода болезни в хроническую форму необходимо аккуратно являться на диспансерное обследование в кабинет инфекционных заболеваний и соблюдать не менее, чем 6 месяцев (в дальнейшем — по назначению врача) щадящий режим. Его особенности таковы:

а) запрещается заниматься физкультурой по общей программе, участвовать в работе спортивных секций, принимать участие в соревнованиях и туристических походах и т.д. (желательны занятия лечебной физкультурой);

б) следует избегать переохлаждения и перегревания, запрещается загорать на солнце, не рекомендуются поездки на южные курорты;

в) на 6 месяцев противопоказаны профилактические прививки;

г) питание должно быть полноценным по количеству калорий и по содержанию белков, жиров, углеводов и витаминов. Принимать пищу рекомендуется 4-6 раз в день небольшими порциями в теплом виде.

РАЗРЕШАЕТСЯ:

1. Кисломолочные продукты, творог.
2. Отварное и паровое нежирное мясо (говядина, курятина, крольчатина).
3. Отварная нежирная рыба.
4. Блюда и гарниры из овощей — картофель, морковь, свекла, отварная либо свежая и некислая квашеная капуста, свежие огурцы, помидоры, зеленый горошек (в небольшом количестве) и т.д.
5. Некислые фрукты и ягоды, варенье, мед.
6. Супы крупяные, овощные, молочные.
7. Различные каши и макаронные изделия.
8. Компоты, кисели, фруктовые соки.
9. Хлеб преимущественно пшеничный, выпечки предыдущего дня.
10. Печенье и другие изделия из несдобного теста.

ОГРАНИЧИВАЮТСЯ:

1. Мясные, куриные, рыбные супы — нежирные, не чаще 1-2 раз в неделю.
2. Сливочное масло 30-40 гр. в день, часть жиров вводится в виде растительного масла (подсолнечное, кукурузное, оливковое).
3. Яйца — не более 1-2 раз в неделю.
4. Сыр в небольшом количестве (неострые сорта).
5. Сосиски говяжьи, колбаса докторская, диетическая 2-3 раза в неделю.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

1. Все виды жаренных, копченых, макаронных продуктов, консервы, соленья.
2. Свинина, баранина, гусятина, утятина.
3. Острые приправки — горчица, хрен, перец, уксус.
4. Редька, лук, чеснок, грибы, орехи, щавель.
5. Кондитерские изделия: торты, пирожные, шоколад.
6. Какао, натуральный кофе, мороженое.
7. Фасоль, бобы.
8. Алкоголь.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Критерии, определяющие СПИД (стадия IV, согласно Классификации ВОЗ о системе определения стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, 2006 г.)*

Клиническая стадия IV:

- Синдром истощения при ВИЧ — потеря веса составляет более 10 % от массы тела, плюс либо необъяснимый хронический понос (более одного месяца), либо хроническая слабость и необъяснимая длительная лихорадка (более одного месяца).
- Пневмоцистная пневмония.
- Токсоплазмоз головного мозга.
- Криптоспоридиоз с диареей, более 1 месяца.
- Криптококкоз экстрапульмонарный.
- Цитомегаловирусная (ЦМВ) болезнь.
- Герпетическая инфекция (вирус простого герпеса), продолжительность высыпаний на коже и слизистых более 1 месяца или поражение внутренних органов.
- Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия (ПМЛ).
- Любой диссиминированный эндемический микоз (например, гистоплазмоз, кокцидиоидомикоз).
- Кандидоз пищевода, бронхов или легких. Атипичный диссеминированный микобактериоз.
- Сальмонеллезная септицемия (нетифоидная).
- Внелегочной туберкулез.
- Лимфома.
- Саркома Капоши (СК).
- ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия и/или 4-я степень функциональных нарушений: пациент находится в постели более 50 % нормального дневного времени на протяжении последнего месяца).

* Клинические протоколы по АРВ-терапии, действующие в Украине вы можете найти на веб-сайте Альянса: http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/our/clprotocol/index.htm

- ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия: симптомы расстройства функции нервной системы, которые мешают выполнять обычную каждодневную деятельность, прогрессирующие в течение недель до месяца, при условии отсутствия другой причины, кроме ВИЧ-инфекции.

Приложение 2

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ

Класс препаратов для лечения ВИЧ	Общее название (международное генерическое название)	Торговое название
Нуклиозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)	AZT, зидовудин	Ретровир, Зидовир
	ddi, диданозин	Видекс
	3TC, ламивудин	Эпивир, Ламивир, Гентавир
	d4T, ставудин	Зерит, Ставир
	ABC, абакавир	Зиаген, Абамун
Ненуклиозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)	EVF, эфавиренц	Стокрин, Сустива, Эфавир
	NVP, невирапин	Вирамун, Невимун
Ингибиторы протеазы (ИП)	LPV/r, лопинавир/ритонавир	Калетра
	IDV, индинавир	Криксиван
	NFV, нелфинавир	Вирасепт
	SQV, саквинавир (жесткая капсула)	Инвираза
	SQV, саквинавир (мягкая капсула)	Фортоваза
	RTV, ритонавир	Норвир
	ATV, атазанавир	Реантаз
	FPV, фосампренавир	
	DRV, дарунавир	
	TRV, типранавир	

AZT +ламивудин в форме комбинированной таблетки — комбивир или дуовир.

AZT+3TC+абакавир в форме комбинированной таблетки — тризивир.

d4T+ 3TC+ невирапин в форме комбинированной таблетки — Триомун.

TDF + FTC в форме комбинированной таблетки–трувада

Приложение 3

КОМБИНАЦИИ АРВ-ПРЕПАРАТОВ

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и протоколам BHIVA, самым лучшим вариантом для начала терапии является следующая комбинация АРВ:

2 НИОТ + 1 ННИОТ Зидовудин + ламивудин +эфавиренц Зидовудин + ламивудин + невирапин	Эта комбинация, как правило, рекомендуется людям, которые принимают АРВ-терапию впервые
2 НИОТ + 1 ИП Зидовудин + ламивудин + лопинавир/ритонавир Зидовудин + ламивудин + индинавир/ритонавир Зидовудин + ламивудин + саквинавир/ритонавир Зидовудин + ламивудин + нелфинавир	Режимы, которые включают ИП, принимать сложнее всего из-за больших доз и большого числа таблеток, которые необходимо принять за день. Комбинации с ритонавиром были изобретены специально для снижения дозировки и количества таблеток, которые необходимо принять в день. Они называются «усиленными» комбинациями ИП
3 НИОТ Зидовудин + ламивудин + абакавир	Особенно рекомендуется людям, которые не уверены, что смогут принимать много таблеток в день, или в силу различных причин не могут использовать указанные выше режимы

Приложение 4

СХЕМЫ И ДОЗЫ АРВ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И НОВОРОЖДЕННЫХ

При обращении женщины за помощью со сроком беременности до 24 недель ей рекомендуется курс профилактического лечения тремя препаратами. До родов женщина принимает зидовудин по 300 мг 2 раза в день, в родах (после начала схваток до рождения ребенка) по 300 мг каждые 3 часа. После рождения ребенка препарат отменяется. Ребенок получает зидовудин в виде сиропа в течение 7 дней, начиная с первых дней жизни.

Если женщина обратилась за помощью со сроком беременности после 28 недель, ей также рекомендуется профилактическое лечение зидовудином по 300 мг 2 раза в день до родов, в родах (после начала схваток до рождения ребенка) по 300 мг 2 раза в день, но дополнительно назначается однократная доза препарата невирапин — 200 мг в начале родовой деятельности.

Ребенок получает зидовудин в виде сиропа в течение первых 7 дней и одноразово невирапин в виде сиропа в течение 72 часов после рождения.

Женщины, не состоявшие на учете в женской консультации и Центре СПИД, не обследованные во время беременности, имеют право на обследование на ВИЧ в роддоме с использованием экспресс-тестов.

Если женщина во время беременности не проходила курс профилактического лечения, то в начале родовой деятельности она получает невирапин перорально в виде сиропа в дозе 200 мг одноразово. Новорожденному в возрасте 72 часов после рождения назначается невирапин в виде сиропа одноразово, а также сироп зидовудина в дозе 4 мг/кг веса каждые 12 часов в течение 4 недель.

Приложение 5

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К НАЧАЛУ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С И АРТ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ (2006)

Пациент	**ВААРТ**	**Лечение гепатита С**
Пациенты, ранее не получавшие АРВ-препараты	**Нет показаний к АРТ**	Лечить гепатит С
	Показания к АРТ: CD4 200–350 копий/мм3	Лечить гепатит С, затем начать ВААРТ. Начать ВААРТ. Подождать улучшения самочувствия и повышения уровня CD4 под воздействием ВААРТ. Затем лечить гепатит С
	CD4 < 200 копий/мм3	
Пациенты, которые получают АРВ-терапию	Продолжать ВААРТ. Заменить диданозин и AZT, если доступны альтернативные схемы. Возможно приостановить ВААРТ до окончания лечения гепатита С (если количество клеток CD4 никогда не опускалось ниже 300–350 копий/мл и пациент выражает готовность прекратить курс)	Лечить гепатит С, если CD4 > 200 копий/мм3

*В данной публикации использованы материалы буклетов из серии **«Для позитивных людей»**, подготовленных и опубликованных организациями: «Врачи без границ» и Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине на основе материалов NAM и дополненных в 2008 году при участии ведущих специалистов по ВИЧ/СПИД в Украине.*

Телефон доверия по проблемам ВИЧ/СПИД
8 800 500 45 10, бесплатно, круглосуточно

SUNRISE project

USAID | УКРАЇНА
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

This book is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of the ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government.

Это издание стало возможным благодаря великодушной поддержке американского народа через Агентство США по международному развитию (АМР США). МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» является ответственным за содержание бюллетеня; данное содержание не обязательно отражает взгляды АМР США или правительства Соединенных Штатов.