

Несколько вопросов о ВИЧ

Что такое вирус иммунодефицита (ВИЧ)?

Вирус иммунодефицита независимо друг от друга в 1983 году открыли ученые в лаборатории Института Пастера во Франции и Национальном институте рака в США. Ретровирус был выделен из тканей пациентов, имеющих синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). В 1986 году было принято решение о названии вируса – вирус иммунодефицита человека. За открытие вируса ученые Люк Монтане и Франсуаза Барр-Синусси были удостоены в 2008 году Нобелевской премии в области физиологии и медицины. Главная опасность ВИЧ, в том, что, попадая в организм человека, он полностью уничтожает пораженные клетки, отвечающие за иммунитет человека. В результате угнетается работа иммунной системы человека, и он становится беззащитным перед инфекциями, не характерными для людей с нормальным иммунным статусом, а также развитием разнообразных опухолей. Со временем в организме ВИЧ инфицированного развивается синдром приобретенного иммунного дефицита или СПИДа. СПИД – это завершающая стадия развития ВИЧ, в случае отсутствия лечения. Информация о том, что вирус необратимо разрушает клетки иммунной системы, должна убедить в необходимости обязательного соблюдения мер профилактики или обязательном наблюдении у врача и ежедневном применении антиретровирусной терапии, в случае инфицирования ВИЧ. (Примечание: лечение и наблюдение обеспечивает до 30 лет жизни с хорошим качеством.)

Понимание глобальной опасности ВИЧ - инфекции для человечества позволила Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1987 году разработать глобальную программу по СПИД, а в 1988 году Организация объединенных наций (ООН) объявила 1 декабря Всемирным днем борьбы со СПИДом. Уже в 1989 году в 130 странах было выявлено 140 тыс. больных. С 1981 по 2015 годы в мире умерло 34 миллиона инфицированных ВИЧ. Более 37 миллионов живут с ВИЧ, при этом наибольшее количество инфицированных проживает в Южной Африке (более 25,8 миллионов человек). В Восточной Европе зафиксировано более 1,5 миллионов инфицированных, из них в Российской Федерации, по данным государственного статистического наблюдения, в период с 1985 по 2015 год зарегистрировано 824 706 случаев выявления в крови антител к вирусу иммунодефицита. За этот же период в России умерло более 200 тыс. человек. В настоящее время более 43% инфицированных ВИЧ в мире получают антиретровирусную терапию, которая позволяет подавить вирус и существенно, до нескольких десятилетий, продлить жизнь инфицированного человека. В России в 2015 году антиретровирусную терапию получали 37,3%

лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека и состоящих под диспансерным наблюдением. Глобальные меры по профилактике ВИЧ инфекции в мире дали очень хорошие результаты: на 35% снизилось число новых ВИЧ инфицированных; на 24% снизился уровень смертности от СПИД. Вместе с тем в России ситуация с ВИЧ инфекцией остается очень сложной: 22 субъекта Российской Федерации дают 50% заболевших от общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции, что способствует сохранению напряженной эпидемиологической ситуации.

Каковы пути и источники инфицирования?

Важно понять, что единственным источником ВИЧ - инфекции является инфицированный человек, при этом он сам может не знать о своем вирусоносительстве. Для инфицирования ВИЧ требуется прямой контакт с кровеносной системой или с мембранами клеток слизистых оболочек, то есть поврежденная кожа и слизистые оболочки являются прямым путем для попадания инфекции в организм человека. Следует запомнить, что вирус иммунодефицита человека может быть обнаружен во всех жидкостях инфицированного организма, но в опасной концентрации - в крови, сперме, грудном молоке, поэтому именно эта особенность вируса влияет на механизмы его передачи от человека к человеку. Исследования показали, что существует три основных пути распространения вируса иммунодефицита человека:

☒ половой, связанный с сексуальной активностью – как гомосексуальной, так и гетеросексуальной;

☒ парентеральный (через кровь), связанный с использованием инфицированного ВИЧ инструментария и оборудования (шприцы и другой медицинский инструментарий, а также бритвы, ножницы и другие личные вещи, которые соприкасаются с инфицированными жидкостями в организме), а также использование инфицированных донорской крови и (или) ее компонентов при переливании;

☒ перинатальный (вертикальный) – от ВИЧ-инфицированной матери к младенцу во время беременности, родов или грудного вскармливания.

Кто входит в группы риска?

Помимо традиционного представления о группах риска, включающих наркоманов, гомосексуалистов, лиц, имеющих случайные половые связи, людей, получающих донорскую кровь и (или) ее компоненты, появились случаи гетеросексуального заражения от постоянного партнера, не имеющего

вредных привычек. А значит, помимо медицинской и социальной проблемы, ВИЧ-инфицирование породило нравственную проблему доверия к близкому человеку. Многолетние наблюдения показали, что проблема доверия как ценностной категории стала предметом изучения психологов, работающих в области профилактики ВИЧ, так как стало очевидно, что именно фактор безоговорочного доверия интимному партнеру или близкому человеку часто обуславливает риск заражения ВИЧ. Доверие к партнеру объясняет причину отказа от мер предосторожности, в частности презерватива. В результате страх продемонстрировать сомнение относительно возможного наличия ВИЧ у близкого человека способствует отказу от использования средств защиты. Таким образом, истинное доверие, построенное на заботе о здоровье не только собственном, но и своего партнера, превращается в рискованное времяпрепровождение. Это подтверждают данные международных исследований, которые указывают, что СПИД находится в числе самых распространенных причин смерти гетеросексуальных мужчин и женщин в возрасте от 25 до 55 лет, среди инфекционных заболеваний. Есть подтверждения этих данных и в России: наибольшее количество инфицированных наблюдается в возрастных группах 30–34 года и 35–39 лет.

Особую важность просветительская деятельность в отношении ВИЧ имеет в подростковой и молодежной аудитории. Научные исследования в области изучения вируса иммунодефицита человека позволили медицинскому сообществу сделать вывод, что большинство 20–30-летних больных СПИД заразились в подростковом возрасте. Объясняется это тем, что этот период характеризуется импульсивностью, неуверенностью, подверженностью групповому влиянию, выраженной потребностью в идентификации с группой, что обуславливает рискованное поведение в отношении наркотических веществ, незащищенных половых контактов. Следовательно, профилактическая работа в этой возрастной группе должна быть направлена не только на корректирование индивидуального поведения обучающихся, их самооценку и способность говорить «нет», но и на группу в целом, что позволит выстроить верный маршрут социализации, предполагающий здоровый образ жизни. Таким образом, помимо биологической обусловленности путей распространения ВИЧ, выявляется еще один фактор, влияющий на распространение ВИЧ – форма поведенческой активности. Именно эту цель – привлечение внимания обучающихся, их родителей, педагогических работников к проблеме распространения ВИЧ, повышению информированности о путях заражения и способах защиты, а также формированию активной позиции по профилактике ВИЧ/СПИДа в молодежной среде ставят организаторы Всероссийского интернет-урока

«СТОП ВИЧ/СПИД» в рамках всероссийской акции, приуроченной к Всемирному дню борьбы со СПИДом 1 декабря 2017 года. Очень важным аспектом подготовки к проведению открытого урока, а в дальнейшем продолжения профилактической работы, является разъяснение процедуры тестирования на ВИЧ.

Как и где провести лабораторное обследование (тестирование) на ВИЧ?

Лабораторное обследование на ВИЧ, является неотъемлемым компонентом медицинского освидетельствования, которое включает в себя кроме лабораторного обследования предварительное и последующее консультирование. Медицинское освидетельствование выполняют при обязательном согласии пациента на основе анонимности. В России функционирует более 170 специализированных медицинских учреждений по профилактике и лечению СПИД/ВИЧ во всех крупных областных и районных центрах страны.

Есть утвержденный регламент проведения медицинского освидетельствования на ВИЧ, состоящий из трех обязательных этапов: I этап – предварительное консультирование; II этап – лабораторное обследование; III этап – последующее консультирование. Предварительное и последующее консультирование является обязательным, так как обследуемый должен получить информацию о профилактике и ВИЧ-инфекции, а также комментарий по результатам полученного обследования и необходимые рекомендации. У 90–95% инфицированных антитела появляются в течение 3 мес., у 5–9% – через 6 мес. от момента заражения, у 0,5–1% – в более поздние сроки. Наиболее ранний срок, при котором были обнаружены антитела – 4 недели от момента заражения. При подтверждении диагноза ВИЧ, инфицированному предлагается встать под диспансерное наблюдение. Это очень важно, так как уже доказано, что раннее начало антиретровирусной терапии (АРВТ) приостанавливает размножение вируса и снижает вирусную нагрузку до неопределяемой, что позволяет значительно улучшить качество жизни пациента и увеличить продолжительность жизни.