ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЖИЗНИ

Издание подготовлено при поддержке:
Государственного учреждения здравоохранения
Ленинградский областной «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями»,
РОО СПб «Возвращение».
В рамках Программы «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к ВИЧ/СПИД».

Авторы-составители: Богачев О.
Гаврилова О.
Журавлева В.

Издание распространяется бесплатно.

Отпечатано в тип. «Бостон-спектр». Заказ № 268. Тираж 300 экз.

ВВЕДЕНИЕ

Привет! Мы долго не могли решить с чего начать. Нас 18 человек и у каждого было свое мнение: Настя предлагала написать эту брошюру весело и позитивно, Гриша наоборот хотел черно-белых тонов гробики на обложку и говорил, что надо как следует напугать, иначе брошюра не вставит. Дима отмалчивался, но периодически говорил, что не согласен со всеми и т.д. – споры продолжались, чай лился, а брошюра так и стояла на месте, и в итоге мы решили написать немного обо всем: немного медицины, немного статистики, немного юридической информации, но главное – наш опыт. И написали так, как смогли. Мы отлично понимаем, что временами текст будет вызывать скуку и желание закрыть и выкинуть эту «брошюрку», иногда вам будет страшно, появится тоска, страх и жкс. Конечно, было бы лучше, если вместо скучных строчек об ингибиторах и кол-ве копий вируса мы бы врезали пару анекдотов...., но это по нашему опыту совершенно бесполезно. Дело в том, что 14 из нас имеют ВИЧ-статус (люди, живущие с ВИЧ). И мы на собственном опыте убедились, что знание – это самое сильное лекарство, та информация, которую мы дадим здесь, помогла нам. Мы ходили на «обводный», мы лежали «на бумажке», мы также не могли понять, что нам говорят врачи, и что за цифры вписаны в бланки анализов. Нас пугали равнодушные и невнятные реплики врачей, мы не знали, как нам сказать об этом родителям и близким, как теперь устраиваться на работу, как теперь заниматься сексом, можно ли теперь нам родить здоровых детей.

ТАКОЙ Я НИКОМУ НЕ НУЖЕН – ДУМАЛИ МЫ...

Мы прошли через это, пережили, мы получили опыт и прочувствовали всё это сами. И мы уверены, что написанное здесь обязательно поможет и тебе. Если ты прочитаешь это, мы обещаем, что ты поймешь:

– ВИЧ – не приговор;

– от ВИЧ просто так не умирают;

– ты такой же, как все и имеешь право на жизнь;

– ты можешь иметь полноценную семью и здоровых детей;

– ты можешь быть счастлив;

– ты не один.

Мы говорим это, потому что мы такие же, точно такие же, как ты. ...Мы – люди, живущие с ВИЧ. Однажды каждому из нас пришлось сделать выбор, выбор в пользу жизни. Мы сделали его и не пожалели. Мы все нуждаемся в поддержке и твердом плече, когда нам тяжело или мы растеряны. В сообществах очень много людей, которые идут тем же путем, на который только вступаешь ты. От первоначальногоизвестия о диагнозе, до полноценной жизни. Несомненно, тебя мучают вопросы, как тебе теперь общаться с людьми, как строить семью и вообще возможно ли это, кому говорить и кому не сообщать о своем диагнозе, сколько ты проживешь, будут ли с тобой общаться, как быть, если ты кого-то инфицировал и тому подобное. ***Не сомневайся!*** *Ты услышишь опыт многих людей, сможешь с ними общаться, созваниваться и встречаться. Не сомневайся! Мы создали эту брошюру для того, чтобы ты не мучился в*

одиночестве и неведении. На страницах ты найдешь, если не все, то очень многие ответы, информацию, которая поможет тебе взглянуть на свою ситуацию немного по-другому, с надеждой и уверенностью в завтрашнем дне.

Привет! Меня зовут Анна, мне 35 лет:

О своем ВИЧ-статусе я узнала давно, можно сказать, в 2001 году. Много воды утекло с тех пор. Много было всяких событий, волнений, переживаний, встреч и расставаний. И как-то не хочется сухих рекомендаций по поводу того, как прожить лучше и дальше с нашим диагнозом.

О чем же хочется написать? О жизни. О жизни с ВИЧ. Ну, это понятно всем, что судьбы у всех людей складываются очень по разному, что с ВИЧ, что без и вообще мы ни чем не отличаемся от других людей .

Ведь есть же много болезней более беспощадных и скоротечных. И в конечном счете , никто из живущих на этой планете не знает когда он умрет, ну если он, конечно, не обладает какими нибудь мистическими знаниями. Да и зачем? Зачем жить и постоянно думать о смерти? Сейчас уже, слава Богу, известно всем, что с ВИЧ живут долго и если есть желание – качественно. Я думаю что, без этого проклятущего вируса Я была бы уже не Я. Как – то сроднилась я с ним что ли, потому что все что происходило

это происходило со мной и хоть я, понятно, сожалею о многом, но видимо надо мне было это. За эти семь

лет, как я уже сказала выше, много было всякого, да что там за семь, ведь я узнала только в 2001, а инфицировалась может быть и раньше. И бродила я, както во мраке, и не принимала свой статус долго, и было мне обидно и горько, в общем. Ну почему же я? На тот момент у меня не было никакой достоверной информации о ВИЧ-инфекции и СПИДе. Знала я только от таких же моих друзей по несчастью, что от наркотиков, что от секса и что это очень плохо, стыдно и умирают быстро в ужасных мучениях. Кара Господня! Ну и жила я с этой мыслью и чувствовала себя не плохо, в общем, физически.

Ну а морально, духовно об этом я старалась не думать. Старалась, как могла Но у меня это как – то все же плохо получалось.

Что было потом? Потом была любовь, был неудачный брак, наркотики тоже были. Рождение ребенка, которого я очень хотела, не смотря на все. И как раз к этому моменту я начала чувствовать себя значительно хуже, по прежнему не принимала диагноз и не обследовалась. Верите, я просто боялась пойти в СПИД-центр и сдать все анализы!

Мне очень смешно сейчас это осознавать, если б не было так горько. Ну, а дальше все грустно было, пошли бесконечные больницы и медицинские обследования, анализы, разлука с ребенком. Осознание того, что этого можно было бы избежать, осознание того, что жизнь прекрасна на самом деле, в каждом своем проявлении! Именно тогда в больнице, я стала интересо-

ваться всем, что касается ВИЧ-инфекции. Всем, всем, всем. Удивительно, я выжила, хотя мой иммунный статус поднимали практически с 11 единиц. Была операция, была боль, но мне так захотелось жить, как никогда раньше! И захотелось жить как- то по- другому. Захотелось познакомиться с людьми, которые живут с ВИЧ, и делают что-то, помогая другим. В СПИД-центре я увидела визитки с адресом больницы Боткина и собрав своих подруг, с кем лежала в больнице. просто туда пошла. Просто посмотреть, что там такое, и как это все будет выглядеть. Ну, на тот момент, я уже знала, что именно в этой области я бы хотела работать. Так все и произошло, с чем я себя и поздравляю от всей души, и любить со своим ВИЧ статусом я стала значительно больше. У меня появились новые, и очень интересные знакомые, коллеги, друзья. В общем, есть с кем поговорить ;об этом; Жизнь на самом деле не остановилась, а вышла, на какой то другой виток. Я ничуть не умаляю всех проблем связанных с ВИЧ (их так много) и у всех они разные, но то что жизнь с ВИЧ может, быть многогранной и интересной я знаю точно!

Не бойтесь стучаться во все видимые вами двери и открывайте новые.

Обращайтесь к медикам, в общественные организации, есть люди которые серьёзно и с желанием занимаются этой проблемой! И вам помогут. Счастья, здоровья, до новых встреч.

ЧТО ТАКОЕ ВИЧ/СПИД? ПРИВЕТ! Я – НАСТЯ.

Я – Кирилл:

Этот первый раздел достаточно сложный для понимания, но, тем не менее, он очень и очень важен. Мы будем стараться использовать как можно меньше непонятных слов, терминов, чтобы ты уловил саму суть, но совсем без них тоже никак. Не пытайся запоминать названия, мы и сами в них путались поначалу. Сконцентрируйся лучше на том, чтобы с помощью этого раздела сформировать своё представление о вирусе так, как тебе будет удобно и понятно. Если потребуется, перечитай два или три раза. В твоих интересах знать о своей болезни максимум информации, чтобы разбираться в том, что на самом деле с тобой происходит, что есть причина, а что – следствие. Начать, наверное, лучше с определения: ВИЧ – вирус иммунодефицита человека, это знают все, это всегда на слуху, но что именно значат эти три слова? К сожалению, даже среди медиков встречаются плохо осведомлённые или вообще не знающие ничего об этом специалисты. Это правда. Не будем искать виноватых. Лучше всего начать с себя. Самому узнать об этом побольше, чтобы чувствовать себя уверенно и спокойно.

Я – Маша В:

Когда я впервые узнала о результате анализов, у меня была истерика. Я запаниковала и очень испугалась. Через некоторое время, уже зная о своем результате, я поехала сдавать на подтверждение анализа. Результат был положительным. Мне было очень плохо, я чувствовала себя подавленно и обижалась на весь мир, началась депрессия. В этот момент очень важно поговорить с человеком, которому доверяешь, и найти группу поддержки. К тому же в центре, где я состою на учете по ВИЧ – инфекции, принимает психолог, который мне тоже помог пережить тяжелое время. Прошло несколько дней и мне стало легче. Я стала искать в жизни позитивы и главное – не опустила руки. Сегодня я стала более уверенна в себе и намного ответственней отношусь к своему здоровью. А главное, что друзья меня принимают такой, какая, я есть.

ВИЧ означает Вирус Иммунодефицита Человека.

Иммунодефицит означает «ослабленный иммунитет».

Вирус – это генетический организм, способный размножаться только внутри клеток другого живого организма. Одни вирусы не причиняют вреда, другие могут вызывать болезни. Антивирусные лекарства используются для лечения вирусных инфекций.

Маша Хуанита:

Я расскажу о том, что такое ВИЧ, как я его понимаю, о том, как он влияет на моё здоровье. У меня, как у любого обычного человека в области грудной клетки есть маленькая железа в форме трубочки, называется она тимус. ***Основными, вырабатывающими иммунитет органами организма человека, можно назвать тимус и лимфу.***

Тимус (Thymus) – это небольшая железа вверху грудной клетки, где вырабатываются клетки СД4 и другие лимфоциты. Иногда клетки СД4 называют Т-клетками («ТИутиз-сеНз»). Тимус активно работает у детей и подростков, а по мере взросления становится гораздо менее активным.

Лимфа – чистая жидкость, содержащая белые кровяные тельца и антитела, и распространяется по телу через сосуды лимфоузлов и органов тела. Лимфатическая система помогает крови удалять продукты жизнедеятельности из организма. Это железа, в которой вырабатываются клетки СО 4 и СО 8. В простонародии эти клетки называются «поисковиками» или «помощниками» (СО 4) и «киллерами» или «убийцами» (СО 8), рождаются клетки в тимусе, после чего попадают в лимфу (прозрачную жидкость), находящуюся в составе крови. Эти «поисковики» и «киллеры» образуют в организме своего рода «щит», защищающий каждого человека от болезней. То есть, при попадании в организм человека любого вируса (болезни) клетки -«поисковики» (СО 4) молниеносно его обнаруживают и метят, а клетки – «киллеры» (СО 8) уничтожают эти больные меченые клетки, таким образом, организм успешно справляется практически с любым вирусом.

Привет! Я Андрей мне 30 лет:

Мои болячки это последствия употребления наркотиков. Принимая наркотики, я был абсолютно уверен. Что заражаются все вокруг, но только не я. Считая себя самым умным, я пользовался одноразовыми шприцами, но в бреду употребления не раз забывал обо всем на свете и кололся тем, что было ближе лежало. По утрам в голове всплывали мрачные картины прошедшей ночи и начинали закрадываться тревожные мысли: « ...А вдруг я брал его или ее машинку?!...» , и начинались терзания и страх, которые я пытался заглушить новым употреблением.

Была девушка, которую, как я думал, я любил, которую обманывал, но ради которой пошел проверяться. После равнодушных слов медсестры о том, что у меня есть подозрения на ВИЧ, все перевернулось в моей жизни. Целая неделя мучительных ожиданий результатов. Сколько раз за это время я просил Бога, чтобы он оградил меня от болезней и взамен я навсегда бы прекратил употребление наркотиков. Через несколько дней, результаты подтвердились. На этом время остановилось, были лишь я, ВИЧ и наркотик.

Только после реабилитации я смог посмотреть на все произошедшее со мной с долей понимания. Все мои обещания Богу, бросить употребление взамен на здоровье были ложью! И сейчас, оставаясь трезвым, я понимаю, что это не наказание за мои поступки, это мой последний шанс остаться в живых.

Я верю в свое будущее.

КАК ВИЧ ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ИММУННОЙ СИСТЕМОЙ

ВИЧ – вирус, с которым организму особенно трудно справляться.
Это происходит оттого, что вирус использует для собственного воспроизводства те же клетки, которые использует организм для борьбы с инфекцией. Инфекция ВИЧ заставляет инфицированные клетки отмирать быстрее, а также давать сигналы другим клеткам отмирать быстрее.

Эти два фактора напоминают собаку, гоняющуюся за собственным хвостом.
– Инфекция ВИЧ заставляется организм производить больше клеток СД4 для борьбы с новым
вирусом.
– Новые клетки становятся новыми мишенями для инфицирования и репродукции ВИЧ
– Организм отвечает тем, что производит больше клеток для противодействия вирусу.
Через некоторое время клетки с ВИЧ изнуряются и исчезают (у большинства людей через 6 месяцев после инфицирования). Через много лет организм чрезмерно устает, иммунная система изнашивается.

Инфицирование – это время, когда вирус заражает первые клетки. Проходит несколько часов, пока эти инфицированные клетки переносятся к лимфатическим узлам.
В течение следующих нескольких дней или недель вирус продол-

жает размножаться. В это время очень быстро растет уровень вирусной нагрузки. Организм вырабатывает иммунную реакцию на эту новую инфекцию и начинает вырабатывать антитела для борьбы с вирусом. После инфицирования может пройти от 1 до 3 месяцев до появления настолько сильной иммунной реакции (антитела к ВИЧ), чтобы ее можно было определить при помощи теста на ВИЧ.

Первичная ВИЧ-инфекция (ПВИ) – также называется ранней или острой инфекцией. Термин «первичная инфекция» обычно используется для описания первых шести месяцев после инфицирования.

Хроническая инфекция – это термин, обозначающий ВИЧ-инфекцию после первых шести месяцев. Хроническая инфекция может длиться много лет. Проходит от двух до десяти лет, прежде чем большинство людей нуждается в лечении. С применением лечения хроническая инфекция может длиться 20, 30, 40 или более лет.

Поздняя стадия инфекции – СПИД – это термин, используемый для описания наиболее серьезной стадии. Она проявляется у людей, которые не имеют доступа к лекарствам, которым поздно ставится диагноз или у которых лечение перестает действовать.

Гриша:

К этому пункту хочу добавить, что в Санкт-Петербурге известно много случаев смерти, как принято говорить «от СПИДа», хотя на самом деле смерть наступает не оттого, что в крови живет вирус ВИЧ, а оттого, что начинаются и прогрессируют сопутствующие заболевания, а иммунная система не способна с ними справляться. Как правило, все случаи смерти вызваны незнанием самого человека, живущего с ВИЧ, плохим отношением к самому себе, недостатком информации о том, что необходимо делать, как и когда посещать врача, за чем строго следить и, что неукоснительно соблюдать, а также порой безответственностью и пофигизмом как самого пациента, так в некоторых случаях и врачей. К сожалению это так, поэтому, если ты решил ответственно относиться к себе и своему здоровью, не стесняйся обращаться к разным специалистам разных медицинских учреждений, перепроверяй поставленные тебе диагнозы и информацию, касающуюся твоего здоровья. От этого может зависеть твоя жизнь. Если нарушаются твои права, отстаивай их. Не молчи. Не терпи. Стучись во все двери. Тишина может стать смертью.

Маша Хуанита:

Так, например, в больнице им. Боткина не так давно умер один пациент, назовём его Алексеем. Алексея привезли в Боткина на «неотложке». Врачи взяли анали-

зы, обнаружилось, что его самочувствие очень плохое, иммунка всего 20 единиц. Его прокололи антибиотиками, витаминами и перевели на дневной стационар, т.е. он должен был днём приходить в Боткина сам. Но Алексей не посещал стационара и продолжал употреблять наркотики, в связи с чем (с образом жизни, непосещением врача, несоблюдением режима дня и питания и пр.) вирус в его организме прогрессировал. Позже его опять привезли на «неотложке», положили в реанимацию, а потом на отделение. Врачи начали предпринимать всё возможное, чтобы помочь ему, но, видимо, организм Алексея был настолько изможден и бессилен, что помочь ему было уже невозможно. Спустя 3 дня Алексей умер. Врачи сказали, что слишком поздно Алексей задумался о здоровье. Немного раньше они могли бы ему помочь, а теперь состояние критическое. Еще из последних случаев: Лена узнала о диагнозе в 2000 году. В СПИД-центре она больше не появлялась. В 2006 году её привезли по «неотложке» в Боткина. Через 4 дня Лена умерла. Врачи в один голос говорят, что, обратись Лена за помощью немного раньше, ей смогли бы помочь. Эти случаи мне рассказали в больнице Боткина. А о скольких случаях мы не знаем? Сколько людей умерло вот так?

Настя:

Эти случаи далеко не единственные, к сожалению. Помни: твоя жизнь в твоих руках. Выбор между жизнью и смертью делаешь ты сам. Сегодня есть все возмож-

ности для того, чтобы вовремя бесплатно обследоваться, наблюдаться у врача, консультироваться со специалистами, бесплатно принимать препараты для лечения ВИЧ, в общем «держать руку на пульсе» и контролировать своё состояние, чтобы не позволить болезни взять над тобой верх. Извини за прямоту, но я скажу, что думаю: ты можешь стать цифрой, как в статистике умерших от СПИДа, так и в статистике людей, живущих и продолжающих долгое время жить с ВИЧ. Уверена, ты сделаешь свой выбор сам.

ХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Риск заражения ВИЧ связан с риском попадания вируса в организм через поврежденную кожу или через клетки, расположенные близко к поверхности кожи. Наибольший риск присутствует при высоком уровне вирусной нагрузки. Большинство людей с ВИЧ хорошо себя чувствуют в течение многих лет после заражения. Некоторые люди (менее 5%) заболевают через несколько лет, другие (также менее 5%) могут обходиться без лечения 15 и более лет.

СПИД – СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА

Синдром – так как описывает комплект разных инфекций и заболеваний, вызванных вирусом ВИЧ

Приобретенный – так как эту инфекцию люди получают

Имунный – так как он связан с иммунной системой

Дефицит – так как он ослабляет иммунную систему

Каковы же особенности системы иммунитета и почему новое заболевание было названо синдромом приобретенного иммунодефицита? Иммунная система – это в основном лимфоидная система. Главная клетка иммунной системы – лимфоцит. Лимфоциты находятся не только в крови, они также являются основными клетками тканевой жидкости-лимфы. Основные функции иммунитета состоят: в способности распознавать любые чужеродные агенты, попавшие во внутреннюю среду организма, и отторгать их; отторгать чужеродные клетки, возникшие в самом организме вследствие мутации; клетки иммунной системы при контакте с чужеродным

антигеном запоминают его и при повторной встрече дают обычно более сильную реакцию, «запуская» механизм защиты при повторной встрече с инфекцией.

ПЕРЕДАЧА ВИЧ

ВИЧ присутствует в крови (включая менструальную кровь), сперме, вагинальных выделениях, грудном молоке инфицированных женщин. Можно выделить вирус из других биологических жидкостей инфицированных людей, например слюны. Но уровень вируса в этих выделениях слишком низок, чтобы вызвать инфекцию.

Настя:

Хочу дополнить этот пункт: на сегодняшний день проводятся различные исследования относительно максимального снижения вреда передачи ВИЧ, как при сексуальных контактах, совместном употреблении внутривенных наркотиков (раздача шприцев, бесплатная диагностика на Гепатиты и ВИЧ+), так и при беременности. Например, у нас, в Питере, далеко ходить не надо, идет программа по очистке спермы (это необходимо парам, где мужчина ВИЧ+, а женщина ВИЧ-). Есть специальная терапия, которую принимают беременные ВИЧ-положительные женщины, что даёт высокий процент вероятности рождения здорового малыша. Конечно, грудью кормить будет нельзя, только искусственное вскармливание рекомендуется, но в любом случае существование таких препаратов очень обнадеживает. Опять-таки, не надо забывать и о защищенном сексе, каче-

ственные трёхслойные мужские презервативы и специальные женские презервативы остаются самым лучшим средством защиты на сегодняшний день, пренебрегать которым, как мужчинам, так и женщинам ни в коем случае нельзя. Конечно, презервативами пользоваться надо всем, хотела сказать «от мала до велика» ©, в особенности, если у тебя ВИЧ+, и даже не потому что ты можешь инфицировать кого-либо, а потому что сам можешь заразиться какой-либо инфекцией, передающейся половым путём, что тебе совсем не надо, а точнее даже опасно. Есть также рекомендации для ВИЧ+ пар, где ВИЧ+ оба партнёра, пользоваться презервативами. Почему? Потому что у вируса ВИЧ есть различные разновидности, назовём это так (по-научному – штаммы). Научный прогресс не стоит на месте. Конечно, хотелось бы, чтобы как можно быстрее со всех сторон всё исследовали, придумали, наконец, таблетку одну волшебную (выпил и выздоровел!). Но, если сравнить с тем, что было 5 лет назад и сейчас, мы увидим, что медленно, но верно, постепенно многие вопросы по поддержке и лечению людей, живущих с ВИЧ находят решения с помощью науки и медицины, что не может не радовать.

Присутствие ВИЧ в организме человека можно установить с помощью теста на антитела к ВИЧ. Антитела к ВИЧ можно выявить спустя примерно 3-6 месяцев после заражения. Если антитела к ВИЧ обнаружены, результат теста называют «положительным», если нет – «отрицательным». В любом случае проводится повторное тестирование на антитела к ВИЧ.

КАК ПРОХОДИТ ТЕСТИРОВАНИЕ?

Процедура сдачи анализа на ВИЧ одинакова вне зависимости от того, сдаётся кровь анонимно или нет. Сначала заполняется бланк (с указанием имени или без), затем происходит обычный забор крови из вены в объёме нескольких миллилитров при помощи шприца или специальной вакуумной помпы. Весь используемый инструментарий стерильный и одноразовый. Результаты анализов готовы, как правило, через один-два дня.

В нашей стране государство гарантирует бесплатное тестирование с обязательным бесплатным до- и послетестовым консультированием.Это означает, что если ты хочешь пообщаться со специалистом и получить ответы на интересующие тебя вопросы, то ты можешь сделать это бесплатно. На сегодняшний день далеко не все кабинеты тестирования имеют своего специалиста-консультанта, однако этот момент можно заранее прояснить, позвонив туда по телефону.

Обязательным требованием к консультированию является конфиденциальность. Но это не означает, что оно должно происходить в индивидуальном порядке. По твоему желанию, на консультации могут присутствовать родственники, друзья или близкие. Консультации могут проводить специалисты различного профиля: работники здравоохранения (врачи, медсестры), добровольцы и сотрудники общественных организаций (например, сообществ людей, живущих с ВИЧ), прошедшие специальную подготовку. Перед тестом необходимо попросить консультанта рассказать, в чем суть анализа и какие бывают результаты теста. Также специалист может на основании рассказа о какой-то конкретной ситуации оценить, насколько высок был риск передачи ВИЧ. После получения

результата теста также стоит поговорить с консультантом. Как правило, после теста обсуждается полученный результат и действия, которые рекомендуется предпринять в том или ином случае.

После получения отрицательного результата можно задать врачу вопрос, означает ли это отсутствие вируса в организме и не нужно ли повторить анализ через 4-6 недель. Также можно обсудить, как изменить свое поведение на менее рискованное и снизить вероятность передачи вируса в будущем. В случае неопределенного результата анализа, консультант расскажет, что означает эта формулировка и какие в связи с этим нужно предпринять следующие шаги. Если исследование дало положительный результат, консультант пояснит, что это означает и как нужно строить свои дальнейшие действия: пересдавать ли анализы, вставать ли на учет в СПИД-центр, как следить за своим здоровьем. У консультанта можно получить информацию об организациях, занимающихся просветительской работой и оказывающих услуги ВИЧ-положительным людям и их близким.

В каждом регионе нашей страны есть СПИД-центр, в котором можно получить информацию о том, где в твоем городе можно пройти тестирование и получить консультацию грамотного специалиста.

КОЛИЧЕСТВО CD4 ПОСЛЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ БЕЗ ТЕРАПИИ

Количество CD4 (полное название: количество CD4+ Т-лимфоцитов, но также называют количество CD4+ Т-клеток или Т4) – это результат анализа крови, который показывает, сколько таких клеток содержится в кубическом миллиметре крови.

СЛОЖНО С ТОЧНОСТЬЮ И УВЕРЕННОСТЬЮ СКАЗАТЬ, СКОЛЬКО КЛЕТОК CD4 ДОЛЖНО БЫТЬ У ЧЕЛОВЕКА, ЭТО, КАК И МНОГОЕ ДРУГОЕ СУГУБО ИНДИВИДУАЛЬНО

Среднее количество СД4 для ВИЧ-отрицательного человека колеблется между 400 и 1200, но у некоторых людей этот уровень может быть выше или ниже (всё сугубо индивидуально)

– Через несколько недель после инфицирования ВИЧ количество СД4 обычно падает.

– Потом, по мере того, как иммунная система начинает сопротивляться, оно снова повышается, хотя не до того уровня, который был до инфицирования ВИЧ.

– Этот уровень обычно называют контрольной точкой СД4, которая, как правило, стабилизируется на протяжении 3–6 месяцев после инфицирования, но этот процесс может продолжаться гораздо дольше.

– В последующем количество СД4 с годами постепенно снижается. Средний уровень падения количества СД4 составляет около 50 клеток/мм^3 ежегодно. В зависимости от особенностей организма конкретного человека, эта скорость может быть выше или ниже.

Маша:

Привет я Маша. Во время употребления наркотиков я попала больницу, там узнала о том, что моя иммунка очень низкая, всего 240. При выписке врач сказал, что нужно по возможности, хорошее питание, меньше стрессов, и, естественно, никаких наркотиков и алкоголя, тогда удастся сохранить иммунитет на этом уровне. Мама пошла мне на встречу с питанием, она поддерживала меня во всем, мы много разговаривали о том, что меня беспокоит. Так же я посещала, и посещаю группы. В общем, через полгода, попав в больницу с герпесом, я узнала, что моя иммунка выросла до 1240, а еще через год на очередном обследовании анализы показали 1120 единиц. И вот последние анализы обрадовали меня еще больше 1440 единиц! Врач объяснил, что при здоровом образе жизни, правильном питании иммунка действительно растет. Но мое личное мнение, что и эмоциональное состояние тоже очень важно, более того, если есть, кому высказаться это очень помогает и вся негативная энергия уходит.

ИММУННАЯ СИСТЕМА БОЛЬШИНСТВА ЛЮДЕЙ УСПЕШНО КОНТРОЛИРУЕТ ВИЧ, НЕ ТРЕБУЯ ЛЕКАРСТВ ДОЛГИЕ ГОДЫ. КАК БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЕТ ВИЧ У РАЗНЫХ ЛЮДЕЙ?
ВРЕМЯ, НА ПРОТЯЖЕНИИ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПАДЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА СД4 (НАПРИМЕР, ДО УРОВНЯ 200 клеток/ мм^3), РАЗЛИЧНО ДЛЯ РАЗНЫХ ЛЮДЕЙ.

Приблизительное время снижения количества СД4 до уровня 200 клеток/мм3 у ВИЧ+ людей:

<5% – на протяжении 1–2 лет (быстрое прогрессирование)
10% – на протяжении 3–4 лет
70% – на протяжении 5–9 лет
10% – на протяжении 10–12 лет
<5% – не будет падения количества СД4 даже после 10–15 лет (длительное медленное прогрессирование)

Количество СД4 может падать или расти в зависимости от времени дня, от жирности пищи, которую вы поели, не поднимались ли вы только что быстро по лестнице, есть ли у вас другие инфекции, или просто в данном образце крови было больше или меньше клеток.

Олег:

Привет. Узнав о диагнозе и разных подробностях, я пошел сдавать на иммунку. Цифры меня шокировали! Всего 400. Я испугался, что скоро конец или надо уже садиться на таблетки. Но врач объяснила, что очень много факторов влияет на иммунку. Первое, я узнал о диагнозе недавно (меньше месяца назад) и сейчас идет спад, но через пару месяцев она вырастет до среднего уровня. Второе, я перед сдачей анализов спал 3 часа, и это тоже повлияло. И третье, это чисто эмоциональное состояние. Я еще не свыкся с мыслью о диагнозе, эта мысль меня тревожит и пугает, что тоже очень влияет на итоги анализов. Я успокоился, мне стало легче. Чем больше я знаю о болезни, тем более уверенно я себя чувствую.

Процент СД4 (СД4 %) иногда является более стабильным показателем того, произошли ли изменения в иммунной системе. Это процент клеток СД4 среди всех лимфоцитов.

Процент СД4 около 12–15% соответствует количеству СД4 ниже 200 клеток/мм^3.

Процент СД4 около 29% соответствует количеству свыше 500 клеток/мм^3, но для более высоких значений диапазон шире.

Для ВИЧ-негативного человека такой процент в среднем составляет около 40.

КОГДА НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?

Когда СД4 падает ниже 300:

Диарея из-за микроспоридина и криптоспоридии;

Кожные заболевания – кандидоз (афтозный стоматит), сухость кожи и т.д.

Когда СД4 падает ниже 200:

Воспаление легких и инфекции грудной клетки;

Токсоплазмоз – паразитическая инфекция, которая обычно поражает мозг.

Когда СД4 падает ниже 100:

Микобактериальные инфекции – бактериальные инфекции, подобные туберкулезу;

Криптококковая инфекция – грибковая инфекция, которая может вызвать менингит и симптомы, подобные воспалению легких.

Когда СД4 падает ниже 50:

Цитомегаловирус – вирусная инфекция, которая может привести к постоянному падению зрения и слепоте.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СД4, КАК УКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

Результаты анализов СД4 используются в основном для определения момента начала лечения ВИЧ.

Если бы лекарства от ВИЧ были идеальными – без побочных эффектов и резистентности – тогда бы все начинали лечение сразу же после постановки диагноза.

Но они не идеальны. Это означает, что вам необходимо принять решение в момент, когда риск нелечения превалирует над риском лечения. Или когда преимущества лечения больше, чем его недостатки.

Вообще, у людей с СД4 выше 200 клеток/мм^3 небольшая вероятность развития заболеваний, связанных с ВИЧ.

Несколько больших исследований также показали, что те, кто начинает терапию при количестве СД4 около 200, получают те же результаты, что и начавшие терапию при 350 или выше.

Поэтому рекомендации ВОЗ и Великобритании указывают на необходимость начинать терапию тем, у кого нет других симптомов, до того, как СД4 падает ниже 200.

Рекомендации по лечению в США настаивают, что терапию необходимо начинать до того, как СД4 опустится ниже 350. Несколько лет назад рекомендации в США и Великобритании предлагали более высокий уровень, поэтому в будущем уровни могут и дальше изменяться – особенно если появятся более эффективные и легче переносимые препараты.

Если у вас наблюдаются симптомы или заболевания, связанные с ВИЧ, рекомендуется начинать лечение даже при СД4 выше 350.

Помните, что один анализ количества СД4 показывает только при-

близительную картину. Неважно, начнете вы принимать терапию при 180 или 220, но в целом лучше начинать при СД4 около 200, не затягивая принятие решения надолго.
На практике многие начинают лечение при намного меньших уровнях, но также достигают хороших результатов.

Привет! Меня зовут Ира:

Я достаточно долгое время употребляла наркотики. Диагноз ВИЧ+ мне стал известен в 2000 году. Тогда мне было 16, на тот момент мне казалось, что жить мне осталось недолго. Информации про это заболевание у меня не было, кроме того, что это чума XXI века. Мне казалось, что мне срочно нужны лекарства, но в то же время я знала, что лекарство от СПИДа не изобретено. С такими знаниями я пошла употреблять дальше. Продолжилось употребление еще 6 лет. За это время моё самочувствие стало хуже. Гепатит «С» стал прогрессировать, соответственно и иммунограмма упала до 30 клеток, а вирусная нагрузка подскочила до 265.000. Я пришла в больницу и прошла врачей, мне был поставлен диагноз, что для приема препаратов я не годна, потому что наркотики и прием препаратов несовместимы. Да и вообще, зачем тратить препараты на человека, которому жить осталось недолго. Тогда я очень разозлилась на врачей, я стала их ненавидеть. Выписалась из больницы и дальше в употребление ушла. Продлилось это недолго, потому что через несколько месяцев я уже не могла ходить, у меня отказывали ноги, постоянно то рво-

та, то понос. В общем, жизнь превратилась в ад. Мама предложила лечь на реабилитацию, я согласилась, понимаю, что мне светит могила, если не лягу. Выйдя с терапии, пошла работать в реабилитационный центр. Через полмесяца получила АРВ-терапию и стала её пить. Первое время был некоторый дискомфорт, я стала по-другому видеть цвета, и немного пошатывало, но уже через 2 недели всё прошло. Через 4 месяца приёма АРВ препаратов иммунка выросла до 300, а вирусная нагрузка не отслеживается совсем. Пью до сих пор таблетки и радуюсь, с гордостью рассказываю друзьям и знакомым, как растёт моя иммуночка. Сейчас уже всё хорошо, познакомилась с молодым человеком, он ВИЧ-, прочитал много литературы, пообщался с ВИЧ+ людьми, теперь знает не только теорию, но и личный опыт разных людей, наладились у меня отношения с родственниками, самочувствие улучшилось. На сегодня я рада всем изменениям в моей жизни, я стала счастливым человеком, о чём так долго мечтала!

Многим диагноз ВИЧ ставится только тогда, когда у них появляются заболевания, связанные с ВИЧ, и количество CD4 опускается ниже 200.

ЧТО ТАКОЕ ТЕСТ НА ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ

Тест на вирусную нагрузку определяет количество ВИЧ в образце крови.
После инфицирования уровень вирусной нагрузки очень высок, но организм борется с инфекцией и значительно снижает уровень вируса в крови. Через некоторое время, обычно несколько лет, уровень вируса снова повышается. Обычно он очень высок (около 50,000–200,000 копий/мл) к тому времени, когда уровень клеток CD4 падает до 200 клеток/мм^3.

Тест на вирусную нагрузку используется после начала лечения для того, чтобы проверить, действуют ли лекарства.

Если АРВ-терапия снижает вирусную нагрузку до 50 копий/мл, тогда лечение может продолжаться много лет.
Эти тесты используются во многих странах, но в то же время во многих странах они недоступны.

В некоторых странах тесты на вирусную нагрузку и уровень CD4 стоят намного дороже лекарств. Для разработки новых качественных тестов, которые не были бы такими дорогими и сложными для осуществления, проводятся новые исследования.

Даже если у Вас нет доступа к этим тестам, важно понимать, как изменяются уровни клеток CD4 и вирусной нагрузки.
Эти два теста дают любому врачу 95% необходимой информации о влиянии ВИЧ на ваше здоровье и эффективности лечения.

Никогда не принимайте любые решения по лечению, основываясь на результатах одного теста.

У разных тестов разные минимальные уровни чувствительности. Например, первые тесты в 1995 году могли измерить не меньше 10,000 копий/мл.

В 1996–97 гг. следующие тесты могли определять до 400–500 копий/мл.

С 1998 года наиболее распространенные тесты могут измерять до 50 копий/мл, хотя некоторые исследовательские тесты более чувствительны (до 5 копий).

Жизненный цикл вируса, резистентность к препаратам и приверженность

У всех ВИЧ-позитивных людей, не принимающих терапию, в организме вырабатывается несколько миллиардов копий ВИЧ в день. Производя такое большое количество копий себя, вирус часто делает ошибки. Они называются мутациями.

Когда Вы не принимаете лечение, нет причин для того, чтобы была произведена какая-либо определенная мутация, потому что они обычно не так сильны, как первичный вирус.

Однако, когда Вы находитесь на лечении, некоторые появившиеся мутации будут невосприимчивы к препаратам, которые Вы принимаете. Эти резистентные мутации будут продолжать размножаться и в конце концов станут основным типом вируса в Вашем организме. Тогда развивается резистентность к лекарствам, которые вы принимаете, и к некоторым подобным лекарствам. Это называется перекрестной резистентностью.

Чем выше Ваш уровень вирусной нагрузки, когда вы находитесь на лечении, тем выше вероятность того, что у Вас развивается резистентность. Поэтому очень важно снизить вирусную нагрузку насколько это возможно (в идеале – до 20 копий/мл) и сделать это как можно быстрее.

Резистентность и приверженность тесно связаны. Если Вы пропускаете или опаздываете с приемом одного или всех Ваших лекарств, увеличиваются шансы развития резистентности. Это происходит из-за того, что в этот период уровень лекарств в крови намного ниже минимального безопасного уровня.

Взаимодействие с другими лекарствами также может влиять на уровень АРВ препаратов в крови.

АРВ препараты могут взаимодействовать с другими препаратами для лечения ВИЧ и оппортунистических заболеваний (особенно с препаратами от туберкулёза).
Они также могут взаимодействовать с некоторыми успокоительными лекарствами, дополнительными и травяными лекарствами. Всегда сообщайте Вашему врачу и фармацевту о каких-либо медикаментах и лечении, которые Вы принимаете.
Если Вы должны принимать АРВ препараты с едой или натощак, важно, чтобы у Вас в крови была правильная концентрация каждого препарата.
Мутации, которые развиваются при низких концентрациях лекарств, могут сделать лекарства бесполезными. Поэтому приверженность имеет исключительную важность.

Что такое комбинированная терапия?
Комбинированная терапия – термин, относящийся к использованию в лечении ВИЧ трех и более АРВ препаратов.
АРВ означает антиретровирусный, так как ВИЧ – это ретровирус. Также терапию называют тройной, «сильнодействующей», «эффективной» или ВААРТ (высоко активная анти-ретровирусная терапия).
Терапия является эффективной только потому, что три разных лекарственных средства сражаются с вирусом. Если вы пропустите дозу или примете ее не вовремя, они могут перестать действовать или будут эффективны только несколько месяцев. ВИЧ -заболевание, сложное в лечении

Действительно ли помогает терапия?

Да! Во всех странах, где используется АРВ-препараты, смертность и заболеваемость, связанные с ВИЧ/ СПИДом, значительно снижаются. Теперь, когда есть терапия для лечения ВИЧ, появилась важная причина знать о своем ВИЧ статусе.

Есть четыре семейства препаратов:

– нуклеозидные ингибиторы обратной транкриптазы (НИОТ) -«нуклеозиды» или «ньюки»

– не-нуклеозидные ингибиторы обратной транкриптазы (ННИОТ)

– ингибиторы протеазы (ИП)

– входные ингибиторы (ВИ)

Во многих странах уже существуют стандарты, как должна использоваться терапия. Есть руководящие принципы лечения для взрослых, а также отдельные документы по лечению детей, лечению во время беременности, при ко-инфицировании туберкулезом или гепатитом, по приверженности и лечению оппортунистических инфекций.

Руководящие принципы имеют смысл только в том случае, если они соответствуют современным требованиям, поэтому всегда сначала смотрите на дату.

Когда начинать лечение

Есть несколько вопросов, которые необходимо принять во внимание перед началом терапии.

1) Во-первых – человек должен быть готов начать терапию. Это включает:

– понимание того, что терапия улучшит состояние здоровья

– понимание, что 100% приверженность означает прием каждой дозы

– понимание, что 100% приверженность означает следование всем рекомендациям относительно еды
– понимание, что побочные эффекты обычно будут умеренными и с ними возможно справиться
Все эти «немедицинские» аспекты очень важны. Человек должен быть активно вовлечен в процесс терапии еще до ее начала. Иначе не достичь хорошего уровня приверженности, будет развиваться резистентность и терапию постигнет неудача.
2) Во-вторых, обычно всем, у кого наблюдаются симптомы, связанные с ВИЧ, рекомендуется начинать терапию (при любом количестве СД4).
3) В-третьих, терапию рекомендуется начинать до того, как СД4 упадет ниже 200 клеток/мм^3, несмотря на наличие или отсутствие симптомов.

Принятие решения

Хотя человек начинает терапию для того, чтобы улучшить состояние здоровья и оставаться здоровым, одной из основных целей терапии в большинстве руководств является снизить вирусную нагрузку до не диагностируемого уровня (менее 50 копий/мл). Комбинации, использующие три или более препарата, способны достичь этого в 50–80% случаев для принимающих терапию впервые, даже если анализы резистентности не смогут это определить.
Если вирусная нагрузка у вас снизилась до такого низкого уровня, вы принимаете все препараты вовремя,, то вероятность развития резистентности очень мала. Тогда вы сможете принимать одни и те же препараты на протяжении многих лет.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ – И ПОЧЕМУ ЭТО ТАК ВАЖНО

Что такое приверженность?

Приверженность – это слово для описания процесса приема препаратов точно так, как назначено врачом. Сюда входит и прием препаратов в назначенное время, а также следования определенным ограничениям в диете.

Таким образом, обеспечивается постоянный минимальный уровень всех препаратов в вашем организме – 24 часа в день, 7 дней в неделю, 365 дней в году! Каждый раз, когда уровень любого препарата снижается ниже этого уровня, вы будете подвергаться риску развития резистентности вируса к данному препарату в вашей комбинации.

Важно, чтобы вы выработали определенное расписание дня. Лечение ВИЧ требует достаточно сложного графика деятельности. Возможно, вам потребуется поддержка, пока вы привыкнете к тем изменениям, которые вошли в вашу жизнь. Соблюдать приверженность может быть очень трудно.

Это самая важная вещь, которую вы должны помнить, начиная принимать новую комбинацию.

Начинайте терапию, когда у вас есть время и возможность приспособиться к новым обстоятельствам.
На протяжении первых нескольких недель приоритетом должен быть правильный прием терапии.

Во многих лечебных учреждениях сейчас есть специалисты по приверженности.

Когда достаточно?

Прием терапии точно в назначенное время имеет огромную важность.

Тем не менее, обычно существует допустимое окно около часа. Для некоторых препаратов и некоторых людей этот период может быть несколько больше.

Из-за таких различий все равно следует стремиться принимать препараты в одно и то же время ежедневно.

Очень важны ограничения в питании. Невнимание к этим аспектам может приравниваться к приему половины дозы. Ваш организм не воспримет достаточное количество препарата для действенного влияния. И тогда повышается вероятность развития резистентности.

Следующий вопрос: «насколько идеальной должна быть приверженность?»

К сожалению, ответ «почти 100%»...

Многие исследования показали, что даже пропуск одной или двух доз в неделю может существенно снизить успешность терапии. Одно из ранних исследований утверждает, что даже при 95% приверженности только 81% принимающих терапию достигают не диагностируемой вирусной нагрузки. При этом участники исследования могли пропустить или принять не вовремя только одну из 20 доз.

Приверженность также тесно связана со смертностью по причине ВИЧ. В другом исследовании для 950 людей, впервые начавших принимать терапию, на каждые 10% снижения степени приверженности приходится 16% повышение смертности, связанной с ВИЧ.

С другой стороны, исследование в США заключенных, принимавших каждую дозу, показало значительно лучшие результаты. Так как данные пациенты находились в тюрьме, каждая доза была

под контролем. У всех через год наблюдалась вирусная нагрузка ниже 400 копий/мл, а у 85% – ниже 50 копий/мл.
Данный результат произвел более глубокое впечатление, чем все остальные клинические испытания. Большинство из этих людей уже имели неудачный опыт приема терапии, поэтому вероятность получения позитивных результатов была невысока.
Но суть не в том, чтобы находиться в тюрьме. Суть состоит в том, что если вы найдете способ принимать препараты точно в соответствии с назначением, вы получите отличные результаты.
– Относитесь к себе строго, оценивая свою приверженность на протяжении недели.
– Если она невысока, вам необходимо больше поддержки. Попросите о помощи.
– Поговорите с врачом!

Советы по поддержанию приверженности...
Нижеприведенные советы помогут вам в разных ситуациях:
– Выбор терапии.
Узнайте все, что вы должны будете делать, до начала терапии:
Сколько таблето? *Какого они размер*?
Как часто их надо принимат?
Насколько точно по времени необходимо принимать таблетк?
Есть ли ограничения относительно питания или хранени?
Можно ли принимать терапию параллельно с другими лекарственными средствами, которые вы уже принимает?
Нет ли более простых решений?
– Используйте свое расписание для того, чтобы спланировать график, и начинайте привыкать к нему. Первые несколько недель отмечайте принятую каждую дозу и время ее приема.

– Обязательно обратитесь в больницу, где вы лечитесь, если у вас тяжелые побочные эффекты. Там могут прописать дополнительное лечение, а также, при необходимости, сменить терапию.
– Каждое утро отделяйте дневную порцию препаратов и используйте коробочку для таблеток. Таким образом вы всегда сможете свериться, не пропущена ли доза.
– Используйте звуковой сигнал или будильник. Используйте его для приема препаратов утром и вечером.
– Если вы едете куда-то, возьмите дополнительное количество таблеток.
– Держите дополнительное количество препаратов в запасе на непредвиденный случай. Это может быть прохладное место в автомобиле, на работе или дома у друзей.
– Пусть друзья помогут вам помнить о времени приема. Попросите о напоминании, если вы вместе вечером развлекаетесь.
– Посоветуйтесь с друзьями, которые уже принимают терапию. Спросите, как они справляются. Попросите в больнице разрешение пообщаться с кем-то, кто принимает такую же терапию, как у вас, если вы считаете, что вам это поможет.
– Попросите у врача таблетки от тошноты и диареи. Такие побочные эффекты наиболее типичны при начале терапии.
– Большинство терапий предусматривает прием препаратов дважды в день. Обычно это означает прием каждые 12 часов. Но некоторые препараты надо принимать один раз в день, то есть каждые 24 часа.
– Пропустить дозу препарата, который надо принимать один раз в день, может быть опаснее, чем дозу, которая принимается дважды. Приверженность особенно важна при приеме препарата один раз в день.

ЧТО ТАКОЕ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ?

Резистентность к АРВ-препаратам происходит, когда структура вируса совершает крошечные изменения. Они называются мутациями. Это может означать, что препараты не будут действовать так же эффективно, или не будут действовать вообще.
Также, вы можете быть инфицированы таким штаммом ВИЧ, который уже имеет резистентность к некоторым или всем препаратам.

Как появляется резистентность?
Мутации, приводящие к резистентности, обычно возникают тогда, когда вы продолжаете принимать терапию при обнаружимой вирусной нагрузке. Если вирусная нагрузка после 2–3 месяцев выше 400 копий/мл, а через 6 месяцев – выше 50 копий/мл, возможно, вам необходимо сменить терапию.
Врач должен подробно исследовать, почему результаты не настолько хороши, как ожидалось. Возможно, он захочет обсудить, как вы соблюдаете приверженность и справляетесь с побочными эффектами. Может возникнуть необходимость провести анализы резистентности и уровня препаратов.

Как я могу избежать резистентности?
Избегание резистентности является одним из самых важных условий приема комбинированной терапии. Вам необходимо использовать ту комбинацию, которая достаточно сильна, чтобы свести к минимуму риск развития резистентности к препаратам, которые вы принимаете. Лучший способ остановить резистентность – достичь недиагностируемого уровня вирусной нагрузки ниже 50 копий/мл и поддерживать его на этом уровне.

ГЛОССАРИЙ

ВААРТ – высокоактивная анти-ретровирусная терапия – означает комбинированную терапию, в которой используется минимум три препарата.

ВИ – входной ингибитор – семейство препаратов, действующее на ВИЧ до того, как он проникает в клетку.

ДНК – генетический материал внутри каждой живой клетки, где содержится информация и код, как эта клетка растет, функционирует и воспроизводится.

Ингибитор протеазы – семейство препаратов от ВИЧ, который останавливает новый вирус, разделяя его на поддающиеся управлению части, и не позволяет ему покинуть клетку.

ИП – ингибитор протеазы – семейство препаратов от ВИЧ, который останавливает новый вирус, разделяя его на поддающиеся управлению части, и не позволяет ему покинуть клетку.

НИОТ – нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы – семейство препаратов от ВИЧ, который действует на ВИЧ, когда он находится в клетке, но до его интеграции в клетки ДНК.

ННИОТ – не-нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы – семейство препаратов от ВИЧ, который действует на ВИЧ, когда он находится в клетке, но до его интеграции в клетки ДНК.

Приверженность – термин для описания приема препаратов в точности так, как назначено – в назначенное время и соблюдая рекомендации по питанию.

Вирусная нагрузка – кол-во клеток вируса на 1 мл крови.

Резистентность – устойчивость вируса к определенной группе препаратов.

Коинфекция – параллельная или двойная инфекция, т.е. ВИЧ и туберкулёз, гепатит и пр.

Штамм – разновидность вируса ВИЧ.

03 – скорая мед. помощ
(психиатрическая бригада, обычная скорая)
8 (812) 311–45–04 – старший дежурный скорой
8 (812) 316–00–25 – региональная служба спасения
8 (812) 595–80–68 – бюро госпитализации увезенных в больницу

СЛУЖБЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ, ИППП, ГЕПАТИТА

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИДом (диагностика ВИЧ и др., лечение, психо-социальная служба, консультирование), ул. Профессора Попова, д. 15/17, тел. 234-5804.
Гл. врач: Ковеленов Алексей Юрьевич, тел. 346-4170
Зав. лечебным отделением: Исаева Г.Н., +7 (911) 927-6569
Зав.отделением медико-соц. реабилитации: Богачёв О.В., тел. +7(911) 927-6568

БОЛЬНИЦА им. БОТКИНА (анонимное бесплатное тестирование, стационар, лечение ВИЧ/гепатита А,В, прививки от гепатита, родовспоможение, помощь бездомным)
ст. метро пл. Ал. Невского, ул. Миргородская, д. 3

Справочная:	(122), 717-1668
Анонимный кабинет:	717-5671
Приемная:	717-4691
Медико-социальная служба:	(530), 717-6041, Елена Ивановна

ВИЧ: 717-6053, поликлиника с 9.00 до 17.00
717-8977, пункт профилактики с 11.00 до 18. 00
Гепатит с 9.00 до 17.00: 717-6053
717-2715
Главврач, Яковлев Алексей Авенирович: 717-2848
Зам. гл. врача, Мусатов Владимир Борисович: 717-7761

3 отделение:
Светлана Владимировна (156), 274-9550

20 отделение:
заведующая, Ирина Дмитриевна: (218), 717-2774
ординаторская: (218), 717-3047
старшая сестра: (217), 717-2715
пост: (271, 224)

21 отделение
зав., ординаторская: (564), 717-2644
старшая сестра: 717-2774
врачи: 717-1840, 19 каб. 324-7377

ГОРОДСКОЙ СПИД-ЦЕНТР (анонимное бесплатное тестирование, стационар, лечение, помощь беременным ВИЧ+**) ,** ст. метро Балтийская, наб. Обводного канала, д. 179-а

регистратура:	575-4481
анонимный кабинет:	575-4405
стационар:	786-3555
социальная служба:	251-9845 с 9.00 до 17.00
отдел профилактики:	251-9629
отдел эпидемиологии:	251-9835
отдел сбыта:	575-4814

3 отделение

зав. Леонова Ольга Николаевна: 465-9265
глав врач: 788-3555, 251-0853
зам. глав. врача по мед. части: 259-1491
зам. глав. врача: 251-2760
старшая мед. сестра: 251-9845

СЛУЖБЫ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ (ВИЧ+, ИППП, ГЕПАТИТ, БЕРЕМЕННОСТЬ)

ЮВЕНТА (ИППП, гинекология, набл. беременности, в том числе ВИЧ+, контрацепция до 18 лет бесплатно**)**
ст. метро Нарвская, Старо-Петергофский пр., д. 12
Кириленко Оксана Васильевна: 251-5281, вт., ср. 14.00 до 16.00 (5 каб., 1 этаж)

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (ИППП, гинекология, набл. беременности), ст. метро Новочеркасская, Большеохтинский пр., д. 33/3
Светлана Аркадьевна Видонкина: 227-0552, четн. 8.00 до 14.00, нечетн. 15.00 до 20.00

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА МАТЕРИ И РЕБЕНКА (лечение, профилактика ВИЧ беременных женщин), пос. Усть-Ижора, пр. 9 января, д. 3
гл. врач Воронин Е.Е.: 464-9329
нач. мед. Юрий Алексеевич: 464-9338
зам. по АХЧ Виктор Степанович: 464-9334

детское отделение (Тамара Григорьевна): 464-9355
приемный покой: 464-9504
4 отделение: 464-9345

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ

Телефон доверия по вопросам наркозависимости, ВИЧ-инфекции и ЗППП **«Линия жизни»**: 325-4847 – круглосуточно.

Телефон доверия **«Детски кризисный центр»:** 371-61-10 – круглосуточно.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД «ГУМАНИТАРНОЕ ДЕЙСТВИЕ»

Предоставляемые услуги:

– информирование по вопросам ВИЧ/СПИДа;

– оказание психологической поддержки;

– информация о медицинских и социальных учреждениях города;

– оказывается индивидуальное сопровождение (по запросу клиента) в городские службы медико-социальной направленности (содействие в восстановлении документов, доступа к обследованию, лечению и пр.);

– возможно предоставление жилья для ВИЧ+ мамы с ребенком;

– помощь в устройстве ребенка в ясли и детский сад.

Телефон: +7 921 896-4539, +7 921 896-5549

Время работы: с 9.00 до 21.00 часов по рабочим дням недели.

ФОНД СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ «ПОЗИТИВНАЯ ВОЛНА»

– ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ (равное консультирование)
– Медиа-проект по привлечению добровольцев «ТЫ ЛИДЕР! ДЕЙСТВУЙ!»
– Аутрич-работа среди КСР Ленинградской области
– Адвокация программ Снижения вреда
– Адвокация прав и борьба с дискриминацией ЛЖВ в России
– Профилактика ВИЧ и сопутствующих заболеваний среди геев и би
– Профилактика ВИЧ среди трудовых мигрантов

Адрес: 197376, Санкт-Петербург, ул. Проф. Попова, д. 15/17, к. Б, 3 этаж
Телефон: (812) 912-7898, +7 901 307-5645.
E-mail: pwfound@gmail.com
www.pozvolna.ru

КУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ АРТ-КЛУБ «ДОБРЫЙ МЕЛЬНИК И ЕГО ДРУЗЬЯ»

при содействии БФ Диакония СПб и Ленинградского областного СПИД Центра

Профилактика рецидивов, нормализация биопсихосоциального статуса методами арт-терапии:
– если тебя некому выслушать;
– если есть или были проблемы с нарКотиками и другими ПАВ;
– если ты ВИЧ+;
– если хочешь наполнить свою жизнь творчеством;

– и если ты сейчас трезв – З А Х О Д И
Мы собираемся по четвергам с 18 до 21.00 в зале Ленинградского областного СПИД Центра, на 3-м этаже по адресу: ул. проф. Попова 15/17 литера Б (НИИ Гриппа литера А). Если заблудишься, звони в светлое время суток старому мельнику, он добрый: +7 911 927-9568.

ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ЛЖВ И ИХ БЛИЗКИХ «КЛЕН»

Телефон: 8 901 306 30 24
Часы работы: с 16-00 до 20-00
Адрес: ст. метро Петроградская,
ул. профессора Попова, д. 15/17,
(территория НИИ ГРИППА),
корпус Б, 1 подъезд, 3 этаж

Группы взаимопомощи – это способ, с помощью которого люди, живущие с ВИЧ, решают свои проблемы. Эти группы для тех, кто не хочет, чтобы какой-то вирус контролировал их жизнь.

Вот, что нужно знать о таких группах:

1. Группа взаимопомощи создается людьми с ВИЧ для других людей с ВИЧ. На встрече группы могут присутствовать только те люди, у которых был положительный результат анализа на ВИЧ. Поэтому на группе взаимопомощи все равны, и никто не боится, что о его диагнозе узнают посторонние – ведь диагноз у всех общий.

2. Ведущий группы – один из участников.
Любой из постоянных участников группы может попробовать стать ее ведущим. Он или она не «руководит» другими, а только следит, чтобы соблюдались правила и все смогли высказаться по предложенной теме.

3. Каждый может предложить, что обсуждать на группе.
Цель группы взаимопомощи – обмен опытом жизни с ВИЧ. Если в вашей жизни есть сложная ситуация или проблема – обсудите ее на группе. Участники не дают друг другу советов – только рассказывают о личном опыте и делятся полезной информацией.

4. На группе взаимопомощи есть свои правила.
На группе нельзя находиться в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Все, что происходит на группе абсолютно конфиденциально – это значит, что участники не имеют права пересказывать то, что говорилось на группе. Во время встречи участники говорят по очереди, не перебивают, не оскорбляют друг друга.

5. Различия между участниками не так уж важны.
Многие люди не хотят приходить на группу взаимопомощи, потому что боятся встретить людей, не похожих на них: например, потребителей наркотиков. Однако в реальности участники групп говорят, что их различия не имеют большого значения, ведь их всех объединяет ВИЧ, все «в одной лодке».

*6. **Анна С., 21 год:***
«После диагноза я начала «помирать». Я не хотела учиться, не хотела ничего делать. Мне казалось, что я живу последние дни. Прошло время… Я решилась прийти на группу. Мне было страшно идти туда… Попав в группу, я поняла, что меня там понимают, что я могу открыто говорить о своих проблемах… В итоге, я нашла там друзей».

Если вы думаете, что группа взаимопомощи может быть полезна вам или близкому вам человеку, обратитесь в Центр поддержки людей с ВИЧ и их близких «Клен».

7. На группе никто не «плачется в жилетку».
Смысл встреч группы в том, чтобы учиться жить с ВИЧ и становиться сильнее. Хотя на группе часто обсуждаются проблемы, это происходит совсем не в унылой атмосфере – напротив, у многих людей на таких встречах поднимается настроение и проходит депрессия.