

---

Контактная информация:

«СПИД Фонд Восток-Запад»  
*AIDS Foundation East-West, AFEW*

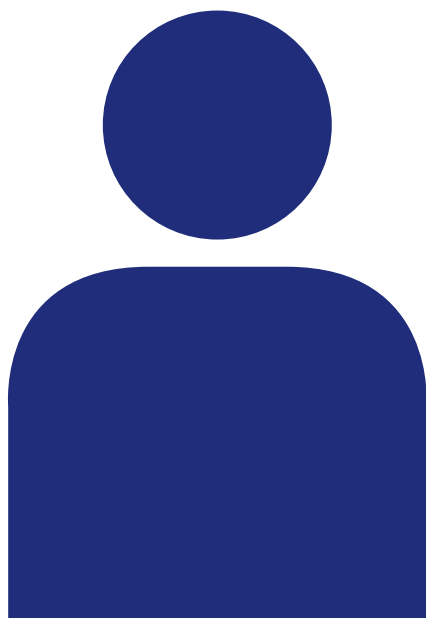
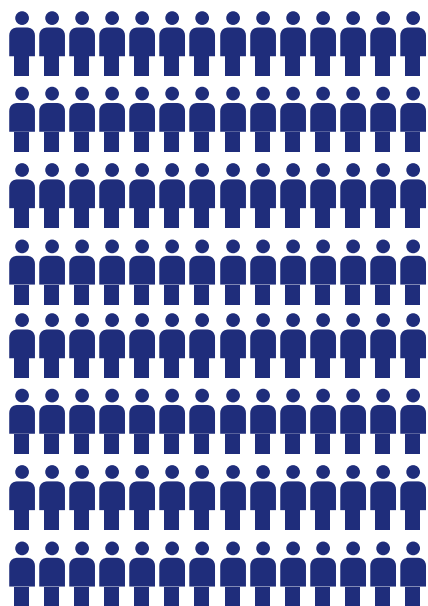
Эл. почта: [info@afew.org](mailto:info@afew.org)  
Веб-сайт: [www.afew.org](http://www.afew.org)

© «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West, AFEW*), 2009 г.

Все права защищены.

Издано при финансовой поддержке проекта ГЛОБУС.

**Распространяется бесплатно**



---

# **Руководство для равных консультантов по ВИЧ-инфекции и ППМР**

Вопросы, представленные в данном издании, могут предназначаться исключительно для целевой аудитории. Упоминание в материалах издания каких-либо компаний, лекарственных препаратов или способов их применения не означает, что *AFEW* рекомендует или отдает предпочтение именно этим компаниям, лекарственным средствам или способам их применения.

*AFEW* настоятельно советует читателям и лицам, участвующим в программах обучения, тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные из данного источника сведения без предварительной консультации специалиста.

*AFEW* не несет ответственности за точность и полноту публикуемых материалов, а также за любые действия, предпринятые вследствие их публикации. *AFEW* не несет юридической и иной ответственности за возможные последствия использования опубликованной информации третьими лицами.



**ГЛОБУС**

ГЛОБАЛЬНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ УСИЛИЙ  
ПРОТИВ СПИДА

Воспроизведение, передача, распространение или дублирование любой части содержащихся в публикации материалов допускается при условии их некоммерческого использования в дальнейшем. Ссылка на «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West, AFEW*) обязательна. Нарушение авторских прав будет преследоваться в соответствии с законодательством России.

«СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West, AFEW*) – голландская неправительственная гуманитарная организация, осуществляющая свою деятельность в области общественного здравоохранения, цель которой – снизить воздействие ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии. *AFEW* применяет новаторские и проактивные подходы и активно содействует обмену знаниями на международном и региональном уровнях. Работая с государственными и неправительственными партнерскими организациями, при участии и во благо людей, живущих с ВИЧ, и сообществ, затронутых эпидемией, *AFEW* проводит и поддерживает программы, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, обеспечение универсального доступа к лечению, уходу и поддержке, а также на привлечение внимания к актуальным проблемам с целью облегчить бремя эпидемии в регионе.

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	4
Глава 1. Что такое равное консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и ППМР .....	5
1.1. Определение равного консультирования .....	5
1.2. Виды равного консультирования.....	10
Глава 2. Технология проведения равного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и ППМР .....	14
2.1. Алгоритм консультирования.....	14
2.2. Коммуникативные навыки равного консультанта .....	19
Глава 3. Особенности консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа .....	25
3.1. Этапы адаптации к диагнозу .....	25
3.2. Особенности консультирования в период установления диагноза ВИЧ-инфекция .....	30
Глава 4. Медицинские аспекты равного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и ППМР .....	32
4.1. Информация о ВИЧ/СПИДе .....	32
4.2. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку .....	45
4.3. Планирование беременности (контрацепция, зачатие) .....	51
4.4. Часто задаваемые вопросы.....	60
Глава 5. Юридические аспекты равного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции.....	67
5.1. Медицинские услуги .....	67
5.2. Доступ к бесплатному лечению .....	73
5.3. Врачебная тайна .....	76
Глава 6. Ведение групп поддержки, групп взаимопомощи .....	80
Приложение. Анкета самопроверки консультанта .....	87
Глоссарий.....	90

# ВВЕДЕНИЕ

В современной России все большую актуальность приобретают вопросы, связанные с профилактикой ВИЧ-инфекции и консультированием людей, которым поставили этот диагноз.

Специалисты, которые занимаются изучением этой проблемы, пришли к важному практическому выводу: люди, живущие с ВИЧ-инфекцией, активнее идут на контакт с равными консультантами, обладающими не только разносторонней информацией в области ВИЧ/СПИДа, но и имеющими личный опыт качественной жизни с ВИЧ.

*Цель Руководства* – предоставить равным консультантам информацию, как построить квалифицированный диалог с ВИЧ-положительным человеком, чтобы понять его проблемы, в процессе разговора попытаться найти решения, помочь ему эмоционально «раскрыться», выговориться, рассказать о возможных способах борьбы с недугом, профилактики передачи вируса и т.д.

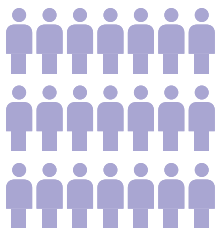
На этих страницах вы найдете информацию, как донести до клиента необходимые знания, какими способами создать благоприятный эмоциональный фон для беседы, как мотивировать клиента на изменение поведения и т.д.

Авторы Руководства стремились обозначить наиболее актуальные проблемы взаимодействия равных консультантов с клиентами, подробно описать алгоритм беседы, ответить на вопросы, часто задаваемые клиентами (медицинского и юридического характера), предоставить наиболее важную информацию о группах взаимопомощи и поддержки. В Приложении дается анкета самопроверки, при помощи которой консультант сможет оценить проделанную работу.

Мы надеемся, что брошюра окажется вам полезной и поможет найти самые эффективные способы решения проблем. Ведь каждая консультация приближает наше общество на шаг ближе к решению такой глобальной проблемы, как распространение ВИЧ-инфекции.

Опыт многих стран, в том числе и опыт нашей страны, показал, что активная жизненная позиция людей, живущих с ВИЧ, является ключевым фактором успеха ответных мер по противодействию распространению эпидемии ВИЧ-инфекции.

# ГЛАВА 1



## 1. Что такое равное консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и ППМР

### 1.1. Определение равного консультирования

*Консультирование в области ВИЧ/СПИДа*<sup>1</sup> – это конфиденциальный диалог между клиентом и человеком, предоставляющим помощь, имеющий целью помочь клиенту справиться со стрессом и принять личные решения, связанные с ВИЧ/СПИДом.

Цель его – поддержать клиента в принятии им решений в отношении имеющихся у него рисков, связанных с ВИЧ/СПИДом. Эти решения принимаются самим клиентом – консультант лишь предоставляет информацию, необходимую для их принятия.

Равное консультирование в области ВИЧ/СПИДа – это конфиденциальный диалог между ВИЧ-положительным клиентом и консультантом, имеющим личный опыт жизни с ВИЧ. Цель равного консультирования – помочь человеку справиться со стрессом (принять собственный диагноз, снизить уровень внутренней стигмы) и принять личные информированные решения, связанные с ВИЧ/СПИДом.

#### *Основные компоненты консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа:*

- оказание эмоциональной поддержки, включая помощь по преодолению стресса и планированию будущего;
- оценка риска, планирование мер по снижению риска и изменению поведения, развитие навыков для принятия решений по профилактике ВИЧ-инфекции;
- предоставление информации и поддержка в связи с антиретровирусным (АРВ) лечением;
- предоставление информации и поддержки при проведении профилактических мероприятий, предупреждающих передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР);

<sup>1</sup>Консультирование по ВИЧ/СПИДу. Ключевые рекомендации для высших должностных лиц, лиц, осуществляющих планирование, и консультантов. – ВОЗ/GPA, 1997.

- организация перенаправления и сопровождение в медицинские и социальные службы, а также в группы самопомощи;
- обеспечение профилактическими средствами (презервативами, смазками и пр.) и информационной литературой (буклетами, брошюрами, визитками);
- предоставление информации по вопросам поддержки и ухода для ЛЖВ и обеспечения своевременной профилактики и лечения оппортунистических заболеваний, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и туберкулеза.

### *Основные задачи равного консультирования в сфере ВИЧ/СПИДа:*

- выяснение потребностей клиента;
- предоставление клиенту своевременной и необходимой информации в доступной для него форме;
- оказание психологической поддержки в процессе принятия им решений.

*Равный консультант в области ВИЧ-инфекции* – это человек, имеющий личный опыт жизни с ВИЧ, прошедший специальное обучение, обладающий всеми необходимыми знаниями и навыками для проведения качественного и эффективного консультирования. Он обладает достоверной информацией и может доступным языком изложить ее клиенту.

Все формы работы и помощи клиенту предполагают развитие у консультантов определенных навыков, таких как умение слушать, сопереживать, понимать, давать обратную связь (об этом более подробно в Главе 2.2).

### *Информация, которую необходимо знать равному консультанту*

1. ВИЧ-инфекция. Стадии развития ВИЧ-инфекции (классификация по Покровскому).
2. Пути передачи ВИЧ-инфекции.
3. Жизненный цикл вируса. Механизм воздействия вируса на иммунную систему человека.
4. Оппортунистические инфекции.
5. Тестирование на ВИЧ.
6. Современные методы лечения ВИЧ/СПИДа (АРВ-терапия).
7. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
8. Эпидемиологическая ситуация в мире, стране, городе: статистика, актуальность и существующие проблемы.
9. История эпидемии ВИЧ/СПИДа: открытие вируса иммунодефицита, версии его происхождения.



10. Этика, принципы и алгоритм консультирования.
11. Взаимоотношения консультант – клиент: распределение ответственности, роль консультанта.
12. Навыки активного слушания.
13. Стадии принятия диагноза (по Э. Кюблер-Росс).
14. Синдром эмоционального сгорания консультанта. Меры профилактики и лечения.
15. Законодательная база в области ВИЧ/СПИДа.
16. Организации, предоставляющие помощь людям, затронутым ВИЧ-инфекцией.

### *Особенности равного консультирования*

#### **Доступность целевой аудитории**

Равные консультанты и клиенты представляют одну и ту же целевую группу, что позволяет им легко находить общий язык и значительно облегчает задачу по привлечению труднодоступных сообществ в медицинские и другие службы.

#### **Коммуникация**

Равные консультанты способны устанавливать эффективные и доверительные взаимоотношения, поскольку владеют адекватным знанием целевой аудитории и используют понятный ей язык и терминологию, а также невербальные средства общения. Такие отношения способны влиять на изменение форм поведения представителей целевой группы.

#### **Экономичность**

Данный метод просвещения выгоден экономически, прост в применении и внедрении, поскольку предполагает участие добровольцев. Добровольцы – это люди, которые бесплатно и безвозмездно, по собственной инициативе осуществляют какую-либо деятельность. Как правило, на первых порах своей деятельности равные консультанты также работают бесплатно, но по мере накопления опыта и повышения уровня профессионализма переводятся на оплачиваемые должности (например, в СПИД-центры).

#### **Активизм**

ВИЧ-активизм предоставляет людям, живущим с ВИЧ, возможность самореализации, позволяет сделать общественную карьеру и сформировать новые практики повседневной жизни.

#### **Научная обоснованность**

Исследования, проведенные среди представителей целевой группы и оценившие в том числе потребности данной группы, под-

тверждают эффективность профилактической работы, проводимой равными консультантами.

#### **Интерактивность проведения**

В процессе проведения консультации специалист использует ролевые игры, упражнения и другие интерактивные формы обучения, а также демонстрирует тематические учебные фильмы, которые способствуют высокому проценту усвоения информации.

#### **Широкая область применения**

Равные консультанты могут работать в любых СПИД-сервисных организациях: СПИД-центрах, женских консультациях, группах взаимопомощи, службах телефонов доверия и т.д.

*Консультирование по ППМР* – это консультирование женщин или пар, планирующих беременность, при условии наличия у консультанта углубленных знаний в области профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

#### *Задачи консультирования по ППМР:*

- предоставление информации о существующих рисках передачи инфекции от матери ребенку и возможных перспективах профилактики;
- информирование клиента об АРВ-терапии;
- предоставление информации об организациях и учреждениях, способных оказать женщине необходимую ей помощь в виде услуг или консультаций;
- при необходимости оказание эмоциональной поддержки.

#### *Принципы консультирования*

Практически для всех профессий разработаны некие нормы, степень реализации которых свидетельствует о профессионализме специалиста. Для консультантов в некоторых странах мира разработаны этические кодексы. Ниже перечислены принципы и стандарты, соблюдение которых свидетельствует о правильном проведении равного консультирования.

#### **Ответственность**

Консультант несет ответственность за достоверность информации, которую он предоставляет клиенту, но за результат проведенной консультации в равной степени ответственны оба участника, поскольку важна не только инициативность специалиста, но и активность самого клиента в стремлении решить собственную проблему.

### **Безопасность клиента**

Консультант должен убедиться, что клиент ни физически, ни психологически не страдает от проведения сеанса консультирования. Прослушивание, запись и наблюдение возможны только с согласия клиента.

### **Самостоятельность клиента**

Баланс власти в консультировании изначально не равен, поэтому консультанты должны избегать злоупотребления своей властью. Консультанты, как правило, не дают советов – опираясь на личный опыт, они предоставляют обратную связь.

### **Уважение и автономность клиента**

В своей работе необходимо проявлять уважение к клиенту и всячески способствовать тому, чтобы все решения принимались им на основании собственного опыта и с учетом контекста проблемы.

### **Конфиденциальность и анонимность**

Конфиденциальность и анонимность – это средства для обеспечения клиенту необходимых безопасности и приватности. Различаются они тем, что, взяв на себя обязательство о конфиденциальности разговора, консультант гарантирует неразглашение полученной информации. В случае анонимности клиент может не предоставлять консультанту информации о себе (не называть имени, не указывать место работы и т.д.). Конфиденциальность – одно из основных условий консультирования, необходимое для формирования атмосферы доверия и построения диалога с клиентом.

### **Эмпатия**

Эмпатия – это способность к сопереживанию, глубокое и безошибочное восприятие внутреннего мира другого человека, его эмоций и переживаний и использование всей глубины понимания этого человека не в своих, а в его интересах.

## 1.2. Виды равного консультирования

Различные виды консультирования применяются в зависимости от ситуации и целей, которые ставят перед собой консультант и клиент, а также имеющихся у каждой стороны возможностей. Равное консультирование может происходить в виде непосредственной беседы с клиентом (очное консультирование) *или по телефону, быть групповым или индивидуальным, при необходимости – с привлечением специалиста.*

**Очное консультирование** – это беседа один на один клиента и консультанта. Очное консультирование предполагает собой работу с эмоциями и проблемами, которые мешают человеку в его жизни. Кроме того, очное консультирование дает возможность работать с образами, в том числе и графически, где успешно применяются наглядные материалы, информационные буклеты и т. д.

Бесспорно, предпочтительным является очное консультирование, но в тех случаях, когда оно невозможно, весьма полезным может оказаться и консультирование по телефону.

**Телефонное консультирование** – консультирование, осуществляемое посредством телефонного разговора. Наиболее часто встречается в службах телефона доверия, горячих линиях по вопросам ВИЧ-инфекции.

**Групповое консультирование** – консультирование, проводимое в группе из нескольких человек. Групповое консультирование лучше всего проводить на тех этапах консультативного процесса, когда преобладающим является элемент информирования. Групповые консультации неприемлемы, если клиенту необходима главным образом эмоциональная поддержка. При групповой консультации не исключена вероятность нарушения конфиденциальности, о чем клиент должен быть поставлен в известность; до начала работы необходимо получить от клиента информированное согласие, прежде чем он примет участие в подобном групповом приеме.

Вариантов ведения групп очень много, важными составляющими успеха группового консультирования, на которые важно обратить внимание, являются состав группы, наличие фасилитатора и правила работы в ней.

**Индивидуальное консультирование** – это форма работы с клиентом один на один, при отсутствии посторонних лиц.

Достоинством индивидуального консультирования является то,

что оно обеспечивает конфиденциальность и по своему результату бывает более глубоким, чем, например, групповая работа. Все внимание консультанта направлено только на одного человека. Данное консультирование удобно тем, что лучше раскрывает особенности клиента, снимает психологические барьеры.

*Необходимые условия индивидуального консультирования:*

- добровольное согласие на получение такой помощи;
- готовность двух сторон;
- приемлемое место для проведения консультации;
- договоренность о двусторонней ответственности по окончании консультации;
- активность клиента и его творческое отношение к собственным проблемам;
- соблюдение права клиента на принятие или отказ от помощи.

*Особенности группового и индивидуального консультирования*

<b>Индивидуальное консультирование</b>	<b>Групповое консультирование</b>
<b>Преимущества</b>	
Отсутствие посторонних людей способствует эмоциональному раскрепощению клиента во время консультации.	Среди людей, объединенных общей проблемой, возникает взаимопонимание, сплоченность и доверие, помогающие раскрыться.
Внимание консультанта сосредоточено на одном человеке, что способствует снятию психологических барьеров при общении.	Консультант остается нейтральным по отношению к участникам на всех этапах группового консультирования.
Среди высказанных проблем клиента консультант выявляет актуальные, требующие первоочередного решения, и работает с ними.	Группа самостоятельно выявляет общие и личные проблемы группы и находит способы их решения (комплексная поддержка и информирование).
Качество консультации.	Количество клиентов.
Формирование доверия в короткие сроки.	Оказание психосоциальной поддержки.
Высокий процент сохранения конфиденциальности и анонимности.	Объединяющий фактор, приобретение новых друзей.

Недостатки	
Проведение эффективной консультации невозможно при невысокой активности клиента.	При работе в группе возможно нарушение конфиденциальности.
Затраты времени могут превышать запланированные.	В группе сложно оказать индивидуальную эмоциональную поддержку клиенту.
Низкий охват клиентов.	Наличие конфликтов.
Эмоциональное сгорание консультанта.	Ответственность за проведение групповых занятий лежит на одном человеке.
	Развитие дискуссий, отклонение от заявленной темы.

Чем отличается консультирование от информирования (например, посредством СМИ), можно узнать из следующей таблицы.

*Отличие консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции от информирования в области здоровья<sup>2</sup>*

<b>Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции</b>	<b>Информирование в области здоровья</b>
Конфиденциальность информации.	Конфиденциальность не является обязательной.
Как правило, индивидуально, возможно – в малых группах.	Предусматривает наличие группы.
Вызывает у клиента различные эмоции, которыми консультант умеет управлять.	Эмоционально нейтрально либо вызывает эмоции, но работа с ними не ведется.
Сфокусировано на проблеме клиента и ориентировано на достижение его цели.	Ориентировано на достижение общей цели (например, информирование населения).
Подходит для формирования навыков.	Только информирование.
Основано на нуждах клиента.	Основано на нуждах общественного здравоохранения.

*Консультирование со специалистом* – это консультация с привлечением специалиста, способного помочь в решении вопросов, требующих специальных знаний. Им может быть врач (нарколог, гинеколог

<sup>2</sup> Консультирование по ВИЧ/СПИДу. Ключевые рекомендации для высших должностных лиц, лиц, осуществляющих планирование, и консультантов. – ВОЗ/ ГРА, 1997.

и др.), психолог, социальный работник или юрист. Также возможно проведение консультации в присутствии второго консультанта, имеющего большой опыт, с целью поддержки и помощи начинающему специалисту.

Преимущество данного вида консультирования состоит в том, что клиент не направляется в специальное учреждение – вся помощь ему предоставляется на месте. В зависимости от потребностей клиента на консультации могут быть приглашены разные специалисты. Но на присутствие этого третьего лица требуется предварительное согласие клиента.

В данном Руководстве под консультированием мы будем понимать именно очное индивидуальное консультирование. Такая форма консультирования является более эффективной и, вероятно, по этой причине широко распространенной в России.

Учитывая личный опыт и опыт стран, которые раньше России столкнулись с эпидемией ВИЧ-инфекции, можно сделать вывод, что такой вид поддержки, как равное консультирование, является уникальной и эффективной формой:

- поддержания контакта с целевой группой;
- предоставления необходимой информации;
- влияния на изменение форм поведения ВИЧ-положительных людей;
- привлечения труднодостижимых групп – потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), секс-работников (СР), мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), лиц, освободившихся из мест лишения свободы – в медицинские учреждения и службы социальной защиты населения.



## 2. Технология проведения равного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и ППМР

### 2.1. Алгоритм консультирования

Цель любого консультирования заключается в поиске приемлемого способа решения проблемы, способствующего получению оптимального для клиента результата. Для достижения конечной цели необходимо:

1. Предоставить клиенту достаточную информацию.
2. Помочь клиенту проанализировать ситуацию и проблему.
3. Совместно произвести поиск путей решения проблемы.
4. Осуществить анализ последствий предполагаемых поступков.
5. Способствовать изменению поведения клиента или его отношения к проблеме.
6. Определить варианты желательных изменений ситуации.
7. Способствовать оптимальному решению проблемы.

Алгоритм консультирования представляет собой последовательность определенных действий, обеспечивающих правильный исход консультации. При выполнении задач могут быть использованы различные методы общения.

#### 1. Приветствие (1–5 минут)

Задачи	Что говорить (примеры)	Что делать
Создать атмосферу доверия, познакомиться.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Добрый день» или «Привет»;</li> <li>• «Проходите, пожалуйста, присаживайтесь»;</li> <li>• «Меня зовут... я равный консультант...» (назвать организацию, которую вы представляете);</li> <li>• «Как мне к вам/тебе обращаться?»</li> </ul>	<p>Установить зрительный контакт, улыбнуться, принять удобную позу для беседы; если выбранное для общения место не устраивает клиента, предложить ему более спокойное.</p> <p>Определить границы общения (конфиденциальность, анонимность, продолжительность консультации).</p>



## 2. Выяснение потребностей клиента (5–7 минут)

Задачи	Что говорить	Что делать
Выяснить запрос клиента, возможные беспокойства.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Чем я могу помочь?» или «Я могу вам/тебе чем-либо помочь?»</li> <li>• «Хотите/хочешь об этом поговорить?»</li> <li>• «Что вас привело сюда?»</li> </ul>	Проявить интерес, кивнуть, говорить доброжелательным голосом, присесть рядом или напротив, исключить барьеры (например, стол), проявить сопереживание.

## 3. Предложение своих услуг (2–5 минут)

Задачи	Что говорить	Что делать
Обозначить поле деятельности, мотивировать на информацию, пробудить интерес к услугам.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Я могу дать информацию о...»;</li> <li>• «Я вас/тебя понимаю» или «мне знакома такая ситуация»;</li> <li>• «Вы/ты можете задавать любые вопросы, касающиеся этой темы»;</li> <li>• «У нас можно...»;</li> </ul>	Говорить ясно и лаконично, дать основную информацию по услугам, которые вы предоставляете. Актуализировать факт, что вам знакома подобная ситуация.

## 4. Выход на возможные проблемы (10–15 минут)

Задачи	Что говорить	Что делать
Обозначить наиболее приоритетные проблемы.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Что вас/тебя больше всего беспокоит?»</li> <li>• «С какой задачей вы/ты хотите справиться в первую очередь?»</li> <li>• «Давай(-те) сегодня обсудим...»</li> </ul>	Использовать приемы активного слушания (см. Главу 2.2), открытые вопросы.

## 5. Рекомендации, предложения, информация (5–7 минут)

Задачи	Что говорить	Что делать
Информировать, рассмотреть возможные способы решения проблемы, помочь оценить последствия каждого варианта, способствовать принятию решения, сформировать отношение к проблеме, мотивировать на получение дополнительных услуг.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Мы обсудим ситуации, и вы/ты примете(-ешь) решение...»</li> <li>• «Что вы/ты решил(-и)?» или «Вы/ты готов(а) сейчас принять решение или лучше отложить это до следующей нашей встречи?»</li> <li>• «Какие действия в вашей/твоей ситуации следует предпринять в первую очередь?»</li> <li>• «Мы можем поговорить об этом позже.»</li> </ul>	<p>Восполнить пробелы в осведомленности по основной теме разговора. Использовать различные способы подачи информации (рисунки, схемы, фильмы).</p> <p>Сообщить при необходимости контакты других организаций, предложить буклеты.</p> <p>Проявлять открытость, готовность к оказанию помощи и поддержки.</p>

## 6. Прощание (1–3 минуты)

Задачи	Что говорить	Что делать
Согласовать план следующей встречи, направить к другому специалисту или на группу взаимопомощи, оставить «дверь открытой».	<ul style="list-style-type: none"><li>• «До свидания», «Увидимся» и т.д.</li><li>• «Если у вас возникнут вопросы, приходите, звоните»</li><li>• «Я работаю...» (указать часы и дни работы)</li><li>• «Меня можно найти...» (сообщить адрес)</li></ul>	Проводить до двери, оставить свои координаты. Напомнить о месте и времени следующей встречи.

Оптимальная продолжительность консультации составляет 30–60 минут. Слишком короткий период не позволит создать доверительные отношения, излишнее затягивание может быть утомительно как для клиента, так и для консультанта.

### *Основные этапы процесса консультирования*

#### **1. Установление эмоционального контакта (создание доверительных отношений, снятие напряжения)**

Такой контакт создает идеальные условия для консультирования и служит ведущим инструментом, способным приводить к позитивным переменам в чувствах, отношениях и поведении клиента. Доброжелательное отношение консультанта проявляется улыбкой, внимательным взглядом, открытым положением рук, спокойными и уверенными интонациями.

#### **2. Уточнение и обращение к проблеме клиента**

Во время беседы консультанту необходимо использовать навыки активного слушания (см. Главу 2.2) и уметь задавать вопросы с целью выяснения наиболее актуальной для клиента проблемы. Суть проблемы должна быть четко сформулирована. Выявляются негативные чувства и переживания клиента, провоцирующие проблему. После этого происходит переход к самой проблеме. Например, проблемой может быть вопрос, как сообщить супруге о положительном статусе?

#### **3. Предоставление информации**

После того как проблема была обозначена, можно приступать к обсуждению различных путей ее решения. Роль консультанта заключается в предоставлении информации (медицинской, юридической, связанной с личным опытом и т.д.). Консультанты всегда должны иметь наготове несколько вариантов решения наиболее распространен-

ных проблем и контактную информацию специалистов или служб, к которым клиент может обратиться за дополнительной или специальной помощью (например, телефона доверия, психолога, группы взаимопомощи).

#### **4. Выбор реальных альтернатив**

Консультант должен помочь клиенту выбрать доступный для него вариант решения, который мог бы принести ему чувство удовлетворенности. Решающее значение приобретает совместная работа над поиском решений и альтернатив выхода из проблемной ситуации. Сделанный в конечном итоге клиентом выбор должен быть поддержан консультантом.

#### **5. Работа с мотивацией и принятием решения**

Когда люди начинают понимать, что они в состоянии контролировать свою жизнь и самостоятельно принимать решения, у них повышается самооценка и значительно возрастает мотивация на изменение поведения. Поэтому во время любого этапа необходимо поощрять клиента на предпринимаемые им шаги.

Если консультант предлагает какие-либо пути решения проблем или дает направление в какую-либо службу, данные рекомендации должны соответствовать взглядам, образу жизни и возможностям клиента. При этом необходимо помнить, что окончательное решение остается за клиентом.

#### **6. Завершение**

Этот этап требует большого искусства консультанта. Следует кратко и определенно подытожить результаты беседы и закрепить положительные эмоциональные изменения у собеседника, определив их перспективу.

Необязательно, чтобы в общении были представлены все этапы беседы. Клиент может прервать ее на любой стадии или она может завершиться по внешним, не зависящим от клиента и консультанта причинам.

*Что нужно учитывать при консультировании  
ВИЧ-положительного клиента<sup>3</sup>*

1. ВИЧ-положительный человек не обязательно все знает о ВИЧ/СПИДе.
2. Существенным фактором, определяющим эффективность вашей работы, является наличие или отсутствие поддержки у клиента со стороны друзей, близких, медицинских работников или других специалистов – выясните, есть ли такая поддержка.

<sup>3</sup>Ассоциация российских телефонов доверия по ВИЧ/СПИДу, ИППП, репродуктивному здоровью, наркозависимости. – Новосибирск, НОО «Гуманитарный проект», 2007.

3. Часто ВИЧ-положительные пациенты обращаются в службы только потому, что они испуганы и хотят с кем-то поговорить о своей проблеме. Дайте им выговориться прежде, чем перейдете к обсуждению медицинской и прочей информации.
4. Будьте готовы к тому, что вне зависимости от собственной компетенции и опыта не исключены моменты, когда вы почувствуете себя абсолютно беспомощными.
5. Не перегружайте клиента информацией. Распределите информацию на несколько встреч и договоритесь о времени следующей встречи.
6. Всегда будьте честны. Не приукрашивайте факты только ради того, чтобы собеседник комфортнее себя чувствовал. Сокрытие информации – неудачный способ облегчить состояние клиента.
7. Умейте сказать: «Я не знаю» или «Это не в моей компетенции». Если вы затрудняетесь ответить на какой-либо вопрос, не стесняйтесь в этом признаться собеседнику. Это только поможет укрепить доверие между вами. Вы можете пообещать, что к следующей встрече обязательно найдете ответ на данный вопрос или сможете предоставить конкретные рекомендации, куда человеку лучше обратиться.
8. Чрезвычайно важно дать понять собеседнику, что он продолжает быть полноправным членом общества. Для многих ВИЧ-положительных людей после получения диагноза основными вопросами являются: «Кто я теперь? Как мне дальше думать о себе? Отвергнут ли меня другие?».

## 2.2. Коммуникативные навыки равного консультанта

Основным методом, реализуемым в консультировании, является беседа, которая может проходить на двух уровнях: вербальном и невербальном.

### Невербальный уровень общения

В общении люди непрерывно передают информацию друг другу. И не только посредством слов, но и выражением лица (мимикой), движениями тела, установлением дистанции и т.п. Таким образом, находясь в поле зрения друг друга, люди общаются, даже если молчат. Невербальными способами можно показать свое самочувствие, мысли, мотивацию и т.д. Невербальное поведение человека – очень существенная часть процесса общения. В консультировании специалист как бы посылает клиенту невербальные сообщения и затем «считывает» ответы. Крайне важно, чтобы консультант реагировал на послания клиента, осознавая и оценивая влияние собственного невербального поведения. Если во время консультации клиент вдруг «закрылся»: скрестил руки, откинулся на спинку стула, отгородился сумкой или брошюрой, лежавшей на столе, – это может сигнализировать о том, что человеку некомфортно, он пытается защитить себя. Причины могут быть разными: а) тема не актуальна или, наоборот, слишком актуальна; б) клиенту показалось, что его осуждают или пытаются «учить жизни»; в) слова консультанта вызвали неловкость. Человек произвольно реагирует *позой, мимикой, жестами*. Хороший консультант обязательно заметит перемены и внесет коррективы в процесс общения.

В свою очередь, невербальное поведение консультанта оказывает большое влияние на процесс взаимодействия и результат консультирования.

*Четыре условия для эффективности консультирования:*

1. **Быть с клиентом наедине.** Окружающая обстановка должна позволять консультанту и клиенту полностью видеть друг друга. Недопустимо присутствие посторонних.
2. **Быть в открытой позе.** Скрещенные руки и ноги обычно интерпретируются как оборонительная, безучастная и отступательная поза. И наоборот – открытая поза означает, что консультант готов принять всю информацию, которую предоставит клиент. Конечно, скрещенные руки консультанта не обязательно означают то, что он «вышел» из контакта. Здесь главное, чтобы консультант постоянно спрашивал себя: «Насколько моя поза отражает открытость и доступность клиенту?».

3. **Поддерживать контакт глаз с клиентом.** Он свидетельствует о внимании и заинтересованности, но контакт не должен быть непрерывным, чтобы не вызвать у собеседника чувство дискомфорта. Если взгляд консультанта будет «блуждать» в пространстве, не останавливаясь на клиенте, у клиента может создаться впечатление, что консультант его не слушает.
4. **Быть спокойным.** Так как большинство клиентов волнуются, важно, чтобы консультант не был напряжен и тем самым не увеличивал беспокойство клиента. При этом консультант должен быть естественным в движениях и активно использовать невербальные средства общения для демонстрации собственной вовлеченности и заинтересованности. Такой настрой консультанта передается клиенту.

В таблице даны более и менее удачные варианты использования невербального способа общения.

<b>Желательно использовать во время консультирования</b>	<b>Нежелательно использовать во время консультирования</b>
Тембр голоса спокойный, без резких модуляций.	«Скачущий» тембр голоса.
Большую часть времени держит взгляд в области лица клиента, периодически останавливаясь на его глазах.	Часто смотрит в сторону или пристально в глаза клиенту.
Открытая поза, движения спокойные и плавные. Выражение лица внимательное и доброжелательное. Желательно, чтобы кисти рук были видны собеседнику и не были зажаты в кулаки.	Хмурится, зевает или мрачен. Скрещенные (на груди или за спиной) руки, сцепленные в замок пальцы, ручка/карандаш в руках, невротические жесты (часто направляет очки, тербит кончик носа, постукивает карандашом или пальцами по столу). Откинутое на спинку стула туловище, взгляд «свысока» и т.д.
Расстояние между клиентом и консультирующим должно быть комфортным и для одного, и для другого*.	Неверно установленная дистанция между консультантом и клиентом: слишком короткая или слишком длинная.
Спокойный темп речи (ориентироваться на темп речи клиента).	Говорит быстро или чересчур медленно.
Умеренная жестикуляция, подтверждающие внимание к словам собеседника кивки**.	Отсутствие невербальной реакции на слова и жестикуляцию клиента.

Уместный юмор, который снимает напряженность.

Использует юмор не к месту или не вовремя, тяжелый, слишком серьезный тон.

\* В некоторых культурах люди при разговоре находятся очень близко и почти всегда смотрят в глаза друг другу. В других – стоят на большом расстоянии, вполоборота друг к другу. Размеры личной пространственной зоны культурально обусловлены. Консультант, использующий «близкий» стиль общения, потерпит неудачу с человеком из «дистанционной» культуры.

\*\* Люди интерпретируют молчание и определенные телодвижения по-разному. Пожатие плечами может означать для одних – «Я не знаю», а для других – «Мне все равно».

### **Вербальный уровень общения**

Консультирование практически всегда подразумевает общение на очень деликатные темы. Консультанту нужно говорить на языке, понятном клиенту, стараться избегать профессиональных терминов или уметь разъяснять их значения.

#### *Основные навыки, необходимые консультанту для успешной работы*

*Признание* – консультант должен признавать за клиентом право на собственные переживания, особенно связанные с такими чувствами, как злость, грусть, страх. Он должен сказать ему о том, что понимает их. Это признание должно быть высказано просто и без личного участия в переживаниях клиента: «Я вижу / слышу / понимаю, что вы испытываете страх / грусть / злость». Данные слова могут быть подкреплены невербальным выражением – например, кивком головы. Следует избегать таких фраз, как «я хорошо понимаю...» или «на вашем месте я чувствовал бы то же самое».

*Активное слушание* – консультант словами, выражением лица или жестиком – всем своим видом показывает, что он сосредоточен на нуждах клиента и понимает его. Активное слушание (рефлексивное слушание) является объективной обратной связью для говорящего и служит критерием точности восприятия услышанного. Этот прием помогает клиенту наиболее полно выразить свои чувства. Уметь слушать рефлексивно – значит расшифровывать смысл сообщений, выяснять их реальное значение.

#### *Основные приемы активного слушания*

<b>Приемы</b>	<b>Цель</b>	<b>Реализация</b>	<b>Примеры</b>
1. Поощрение	Продемонстрировать заинтересованность, поддерживать стремление к описанию ситуации и проблемы.	Не следует реагировать на услышанное однозначным «да» или «нет». Используйте «уклончивые выражения».	«Я вас понимаю», «Мгм», «Продолжайте, пожалуйста».

2. Повторение	<p>Показать клиенту, что консультант очень внимателен и старается его понять.</p> <p>Четко сформулировать мысль клиента, повторить ее в «сжатом виде».</p> <p>Проверить правильность понимания высказанных клиентом идей.</p>	<p>Три простых правила:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перефразируется основная мысль клиента.</li> <li>2. Нельзя искажать или менять смысл сказанного клиентом, нельзя добавлять что-либо «от себя».</li> <li>3. Следует использовать термины и определения, которыми оперирует клиент. Консультант может, например, дословно «отразить» ключевую фразу или слово клиента. Но при этом необходимо избегать «попугайства», то есть слишком частого дословного повторения высказывания клиента</li> </ol>	«Если я вас правильно понял...», «Вы считаете...».
3. Отражение	Показать клиенту, что консультант понимает чувства собеседника.	Консультанту необходимо уметь признавать различные чувства клиента, в том числе такие, как озлобленность, грусть и страх, и делать это открыто и бесстрастно.	Консультант должен уметь распознавать и поощрять различные эмоции клиента.
4. Обобщение	Прояснить направление беседы, заложить основу для дальнейшего обсуждения.	Кратко изложить основные факты и переживания собеседника.	«Из того, что вы сказали, самое главное...».
5. Уточнение	Уточнить мысли, чувства, представления собеседника.	Обратиться к собеседнику с просьбой дополнить, разъяснить свои высказывания.	«Пожалуйста, уточните...», «Что вы имеете в виду?», «Что вас больше всего беспокоит?».



6. Дальнейшее развитие мыслей	Прояснить, проговорить скрытые мысли и чувства собеседника.	Реагировать на то, что клиент чувствует, но не решается высказать открыто. Повторять слова или короткие фразы клиента, которые несут эмоциональную нагрузку. Возможно, именно это клиент хотел бы обсудить.	«Видимо, вам хотелось бы...», «Я вижу, вы испытываете беспокойство по поводу...».
7. Ответ — проекция	Узнать желания, чувства и решения клиента.	При использовании данной техники значительное внимание следует уделить интонациям, которые консультант использует, задавая вопросы клиенту.	«Что бы вы хотели от меня услышать?», «Если бы я удовлетворил вашу просьбу найти решение, с каким решением вы могли бы согласиться?».

### *Барьеры на пути общения*

При взаимодействии консультанта с клиентом могут возникнуть определенные трудности и препятствия, снижающие эффективность консультирования. Но при наличии знаний, касающихся их природы и способов преодоления, специалист может продолжить процесс взаимодействия. Ниже в таблице представлена классификация подобных барьеров, причины их возникновения и пути преодоления.

<b>Название</b>	<b>Причины возникновения</b>	<b>Как преодолеть</b>
Понятийный	Одно и то же слово клиент и консультант понимают по-разному.	Переспрашивать, задавать вопросы, говорить просто, лаконично.
Способы передачи информации	1. Не всегда возможно визуальную информацию передавать словами – следует заранее приготовить иллюстрационные материалы. 2. Дистантные формы передачи информации: общение по телефону, по электронной почте.	Презентация информации на всех уровнях: визуальном, аудиальном, кинестетическом. Стараться задействовать как можно больше органов чувств.

Восприятия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неподготовленность к восприятию информации (например, нет удобных бланков).</li> <li>2. Отсутствие навыков слушания.</li> <li>3. Усталость.</li> <li>4. Ограниченность во времени.</li> </ol>	Учиться слушать, набирать навыки активного слушания и умения задавать открытые вопросы.
Ассоциативный	Существуют слова-ассоциации: собственное имя, папа, мама, весна, зима, осень, секс, ребенок и т.д. При упоминании этих слов человек может погрузиться в мир личных ассоциаций.	Быть внимательнее к невербальным аспектам, стараться отслеживать «уход» – собственный или собеседника. Принять позу активного слушания.

## ГЛАВА 3



### 3. Особенности консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа

#### 3.1. Этапы адаптации к диагнозу

Реакция на сообщение о ВИЧ-инфекции может быть самой различной. Кто-то предполагал возможность инфицирования, а для кого-то это оказалось полной неожиданностью. Но в большинстве случаев сообщение о ВИЧ-инфекции – событие чрезвычайное и кризисное. Человек ощущает растерянность, страх, тревогу, отчаяние.

*Психологический кризис* – это составляющая принятия болезни, потому что болезнь затрагивает и изменяет всю жизнь человека. Любое заболевание включает в себя несколько компонентов: сенсорный – болевые и другие ощущения, связанные с нарушениями функций организма; эмоциональный – переживания по поводу случившегося (от страха до надежды); волевой – стремление и желание справиться с болезнью; рациональный – знание о болезни.

Отношение человека к заболеванию может быть: 1) адекватным – соответствующим состоянию; 2) пренебрежительным – серьезность заболевания недооценивается; 3) отрицающим – связанные с заболеванием мысли и факты отвергаются; 4) фобическим – при переоценке серьезности состояния; 5) позитивным – ситуация связывается преимущественно с положительными переживаниями (например, человек рассматривает болезнь как новый опыт, как возможность иначе взглянуть на себя и мир, кардинально изменить свою жизнь и, возможно, получить новые материальные или иные выгоды).

Знания о психологии болеющего человека необходимы консультанту, работающему с людьми, затронутыми проблемами ВИЧ-инфекции.

Психиатр и танатолог (танатология – изучение закономерностей процесса умирания) Элизабет Кюблер-Росс, изучая процесс адаптации к диагнозу у пациентов с терминальной стадией рака, выявила

пять уровней адаптации и на основании этого предложила наиболее эффективные варианты поведения для консультантов:

- шок и отрицание (отказ верить);
- гнев (раздражение, обращенное наружу);
- торг, сделка;
- депрессия (раздражение, обращенное внутрь), печаль;
- принятие<sup>4</sup>.

### **Шок и отрицание**

Человек, узнавший о неизлечимом заболевании, может отвергать неизбежность тяжелой болезни и смерти. Это естественная психологическая защита. Он ошеломлен, потрясен. Он отказывается верить: «Не может быть! Это неправда! Такого не могло случиться со мной! Ошибка!». Отрицание является наиболее мощной защитной реакцией из всех существующих, и в случае, если период отрицания затягивается, вызывает невроз.

Если консультант беседует с клиентом, отрицающим факт болезни, то ему следует использовать активное слушание. Не стоит активно вмешиваться – в консультативной беседе возможности ускорить принятие невелики. Вместо сосредоточения на последующих шагах следует предложить клиенту исследовать и понять имеющиеся у него планы, надежды, страхи и опасения, которые препятствуют принятию реальности. В конце консультации клиенту необходимо кратко рассказать о том, где он может получить дополнительную информацию, и предоставить печатные материалы, в которых будет ясно и кратко изложена информация о ВИЧ-инфекции.

### **Гнев**

Когда человек понимает, ЧТО он теряет в связи с заражением, происходит переход на стадию гнева. Гнев здесь – простая агрессия по отношению к врагу. Если ранее человек пытался «врага» не заметить, отказать ему в существовании, то когда выясняется, что «враг» существует и весьма силен, происходит самая простая реакция – попытка его уничтожить.

Человек, понимающий, что болезнь может кардинально изменить его жизнь, привычки, увлечения, отдалить от него друзей и привычного окружения, начинает негодовать на несправедливость судьбы, и это негодование может перерасти в явную агрессию к окружающим. Человека мучительно занимает вопрос: «Почему я?». И не найдя ответа, он бывает склонен к раздражению, злобе, ярости, зависти. Обвинения и сильный гнев в какой-то момент обращаются на

---

<sup>4</sup>Кюблер-Росс Э. *О смерти и умирании.* – София, 2000.

виновника заражения, что является еще одной попыткой защититься от угрожающей реальности.

**В случае встречи с подобными реакциями консультант должен постараться принять их, воздерживаясь от искушения осудить или возмутиться сказанным.**

### **Торг. Сделка**

Когда эмоциональные ресурсы истощаются, человек может попытаться прибегнуть к сделкам. Болезнь прогрессирует, а силы, истраченные на отрицание и гнев, не восстанавливаются так быстро, как хотелось бы. И тогда он начинает «торговаться» с людьми, которые, по его мнению, могут помочь: «Если меня вылечат, я больше не буду воровать», «Если я брошу наркотики, вы мне поможете остаться в живых?». Эти попытки сделок продолжаются некоторое время и являются вполне естественными реакциями, помогая человеку смириться с реальностью болезни или оканчивающейся жизни. Человек может стать общительным или доверительным, ожидая за хорошее поведение вознаграждения – избавления от болезни или продления жизни. Отсутствие успеха в прошлых сделках приводит к тому, что ставки в новых сделках становятся все меньше, и они касаются все более ограниченных целей. Манипуляции реорганизуются в адекватные, честные поступки.

Сделка по своей сути – та же попытка уничтожить врага, но не силой, а обманом. Когда и эта попытка оказывается тщетной, человек возвращается к себе, начинает обдумывать собственное состояние и возможности.

**Консультанту следует помнить, что описываемую клиентом сделку следует принять, причем обсуждая с клиентом все возможные варианты. Данный подход, безусловно, во многом является игрой, но в конкретной ситуации, для тяжелобольного человека оказывается долгожданным утешением и позволит ему предпринять шаги к принятию новой реальности и интеграции в нее. Нет смысла обсуждать темы, находящиеся за пределами его внимания, – это вызывает лишь непонимание и усталость.**

### **Депрессия (горе, печаль)**

Когда сделки не приносят желаемого изменения к лучшему, а сил становится все меньше, неизбежно возникает депрессия. Окружающее кажется мрачным, человек чувствует себя незащищенным, он теряет интерес к жизни и становится все менее общительным. Если главным в это время является переживание по поводу потери здоровья, то де-

прессия, как правило, проявляется в чувстве обиды или вины. Если депрессия связана с возможной утратой семьи, друзей, жизни и т.д., то она означает приближение момента принятия диагноза.

*Мысли о самоубийстве чаще появляются:*

- а) у людей, испытывающих потребность в контроле;
- б) в случае, если сообщение о диагнозе сопровождалось комментарием о необратимости развития заболевания («Вряд ли уже что-то можно сделать..», «Вы обратились слишком поздно..»);
- в) если на пути возможного облегчения заболевания появляются непреодолимые препятствия (например, человек узнает, что лекарство существует, но для него оно в настоящий момент недоступно);
- г) у людей, ощущающих себя абсолютно одинокими.

Человека, находящегося в депрессии, не следует чрезмерно ободрять – это выглядит неуместным и противоречит реальности печальных обстоятельств. Нужно просто быть с ним в это время, поскольку ничто так не травмирует, как ощущение одиночества и «никому ненужности». Даже молчаливое присутствие способно вызвать благотворные перемены, ощущение душевного комфорта и эмоциональной теплоты.

При общении с человеком в состоянии депрессии лучше использовать простой и понятный язык и быть при этом максимально лаконичным.

### **Принятие**

На этом этапе человек, горюя о близкой потере жизни, начинает думать о грядущих последствиях с ожиданием, близким к смирению: «Я прожил полную и завершённую жизнь. Теперь я могу спокойно умереть». Принимая неизбежное, многие напоминают обречённых, подчинившихся приговору. Некоторые кажутся нашедшими мир и спокойствие.

*У людей, узнавших о смертельном заболевании, возможны несколько видов реагирования на ситуацию<sup>5</sup>:*

- Человек начинает «цепляться за жизнь», использует любые средства для того, чтобы остаться в живых. Болезнь или борьба с ней становится главным смыслом его существования. Болезнь как бы лишает его всех радостей жизни, кроме одной – собственно борьбы с болезнью и побед, маленьких и больших. Такая реакция свойственна довольно небольшому количеству людей.

<sup>5</sup> Лунев Д.Н. По эту сторону смерти. – Центр психологической поддержки «Круг», 2000.

- Принятие ситуации смерти как вероятной. Как правило, люди, принимающие ситуацию возможной смерти, начинают жить в полную силу. Стараются максимально обогатить себя духовно, не дать болезни взять над собой верх. Болезнь становится чем-то второстепенным, но постоянным, неким «фоном» жизни, но не руководящей силой.
- Принятие ситуации как неизбежной. Такая реакция влечет за собой апатию, уход в болезнь, тяжелые переживания по поводу любых проявлений болезни. Болезнь определяет все жизненные выборы, становится стержнем поведения и в большинстве случаев делает жизнь человека и его близких невыносимой.

Страх смерти лишает человека душевного покоя и внутреннего равновесия. Он выражается в мыслях по поводу неизвестности грядущего и собственной к нему неготовности.

С другой стороны, любовь к жизни наполняет жизнь творчеством, общением, любовью, работой, радостью, светом, открывает человека навстречу любым событиям.

Бесспорно, отношение к смерти во многом определяет жизнь. Человеку нужна помощь в том, чтобы обрести душевное спокойствие и продолжать любить в своей жизни самое лучшее.

Человеческие эмоции не являются чем-то неизменным. Могут возвращаться и гнев, и печаль, и отрицание. Но они возвращаются менее острыми. Человек может «застрять» на стадии гнева, депрессии или какой-либо другой стадии горя, и тогда ему, возможно, потребуется дополнительная помощь психолога или психиатра.

Разные люди по-своему проходят через эти стадии. Для кого-то возможно «выпадение» одной из них, кто-то, наоборот, будет совершать циклическое «хождение». Если подобное происходит, это означает, что адаптация к диагнозу была ложной, временной, нестойкой и разрушилась при возникновении личностно-значимых проблем.

### 3.2. Особенности консультирования в период установления диагноза ВИЧ-инфекция<sup>6</sup>

Особенность консультативной ситуации состоит в том, что клиент переживает тяжелейший стресс, вызванный сообщением о наличии у него ВИЧ-инфекции. Целями консультирования являются: профилактика самоубийств, оказание психологической поддержки, профилактика передачи ВИЧ-инфекции.

Задача консультанта на этапе постановки диагноза – помочь клиенту овладеть ситуацией, а также предоставить ему необходимую информацию о заболевании, помочь увидеть перспективу, избавить его от неверных представлений.

Консультативные мероприятия на этом этапе можно условно разделить на общие и специальные. К общим мероприятиям относится предоставление информации. После завершения периода, связанного с переживанием шока, клиенты обычно начинают задавать много вопросов. Целесообразно ограничить круг обсуждаемых тем наиболее актуальными. Определить их поможет прямой вопрос консультанта (например: «Мы можем сегодня обсудить только самые важные вопросы. Подумайте, о чем бы вы хотели спросить в первую очередь»).

К специальным консультативным мероприятиям, которые проводятся в этот период, относится профилактика суицидального поведения. Основную роль в возникновении такого поведения играет конфликт.

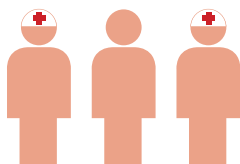
При ВИЧ-инфекции конфликт может проявиться сразу в нескольких сферах деятельности человека: личной, интимной, семейной и профессиональной. Наиболее значимым может быть конфликт между естественным правом на жизнь человека и наличием тяжелого заболевания, которое препятствует осуществлению этого права. Невозможность кардинально изменить конфликтную ситуацию – выздороветь – порождает выбор клиентом крайнего способа выхода из конфликта – самоубийства. Суицидальное поведение представляет собой типичную реакцию человека в экстремальных условиях (Амбрумова А.Г. и др., 1978). Конфликтная ситуация, возникающая при постановке диагноза ВИЧ-инфекция, становится причиной тягостных эмоциональных переживаний, связанных с неблагоприятным прогнозом заболевания и стигматизацией, которая до настоящего времени сопровождает это заболевание. Самоубийство при этом рассматривается, как способ избежать боли, беспомощности и позора. Во многих случаях у клиентов возникает ощущение растерянности,

<sup>6</sup>Беляева В. В., Покровский В. В., Кравченко А. В. Консультирование при ВИЧ-инфекции. Пособие для врачей различных специальностей. – М., 2003.



невозможности самостоятельно разобраться в ситуации, найти оптимальный выход и определить линию поведения в ситуации крушения привычного жизненного уклада. Практика показала целесообразность спокойного и доброжелательного обсуждения с клиентами темы суицида. Это позволяет оценить вероятность подобного исхода, выявить факторы, которые могут этому способствовать (например, употребление алкоголя), и, наоборот, оказывать противодействие. Хорошо зарекомендовал себя прием обращения к мотивам, препятствующим совершению самоубийства (чувству долга, родительским обязанностям, любви к близким, боязни причинения физического страдания, религиозным соображениям, представлениям о незавершенности земных дел и т.д.). Консультант должен использовать все имеющиеся возможности, включая предложение специализированной психотерапевтической и психиатрической помощи, однако ответственность за принятое решение несет клиент.

## ГЛАВА 4



### 4. Медицинские аспекты равного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и ППМР

#### 4.1. Информация о ВИЧ/СПИДе

Работа равного консультанта предполагает прежде всего знание медицинских тем, таких как биологические особенности вируса, механизмы воздействия ВИЧ на организм, последствия развития заболевания.

В этой главе мы дадим общую характеристику вируса иммунодефицита человека, рассмотрим его жизненный цикл, свойства, лабораторную диагностику ВИЧ-инфекции и лечение. Большой раздел посвящен профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, контрацепции и вопросам безопасного зачатия в дискордантных парах. Обращаем внимание на то, что глава «Медицинские вопросы» является одной из самых сложных для восприятия и запоминания.

Мы постарались обобщить и в доступной форме предоставить ту информацию, которая в огромном количестве есть как в печатных, так и в электронных изданиях.

*Следует четко разделять понятия **ВИЧ**, **ВИЧ-инфекция** и **СПИД**.*

*ВИЧ* – это вирус иммунодефицита человека, который относится к разряду ретровирусов (медленно прогрессирующих вирусов). ВИЧ поражает только те клетки, которые несут на своей поверхности специфические рецепторы:

- Т-лимфоциты,
- макрофаги,
- моноциты,
- клетки нервной системы (микроглии),
- клетки кишечника.

Разрушая эти клетки, вирус ослабляет иммунную систему и вызывает инфекционное заболевание, которое называется *ВИЧ-инфекция*.

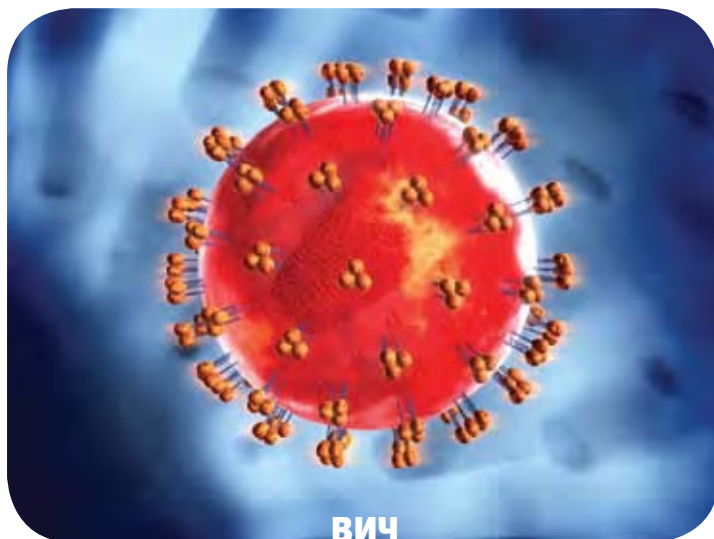
**СПИД** – синдром приобретенного иммунного дефицита. Это заключительная стадия развития ВИЧ-инфекции, обусловленная рядом симптомов, вызванных значительным повреждением иммунной системы (в частности, развитием оппортунистических заболеваний).

### **Строение и размножение ВИЧ**

Для того чтобы хорошо и правильно ориентироваться в вопросах терапии при ВИЧ-инфекции, необходимо разобраться в строении вируса и этапах его «жизни» в организме человека.

*ВИЧ имеет очень простое строение:*

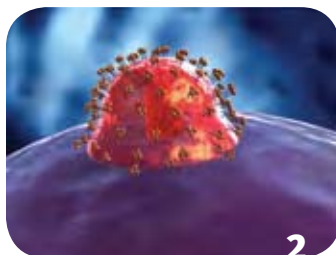
- 1) внешняя и внутренняя оболочки;
- 2) сердцевина:
  - оболочка сердцевины (капсид),
  - две спирали РНК,
  - три фермента, участвующие в процессе размножения вируса:
    - а) обратная транскриптаза,
    - б) интеграна,
    - в) протеаза.



*Жизненный цикл ВИЧ состоит из нескольких этапов.*

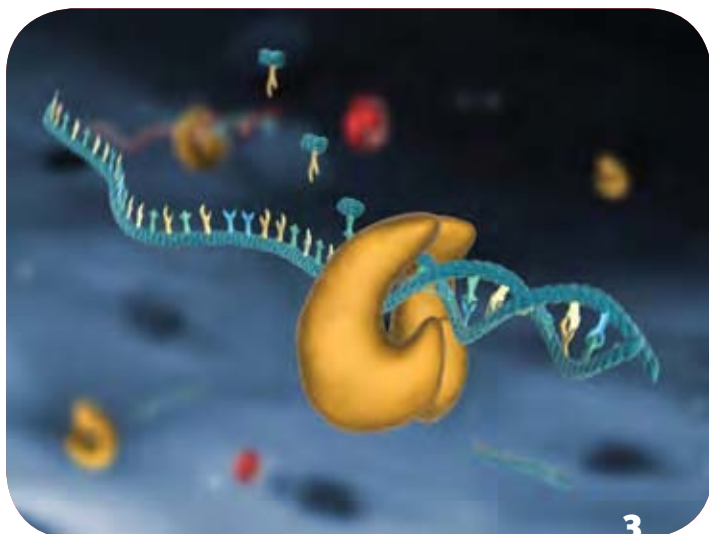
### **Слияние**

С помощью специальных белков вирус присоединяется своей внешней оболочкой к будущей клетке-мишени (CD4) (рис. 1). После этого другие белки разрывают поверхность клетки и «впрыскивают» внутреннюю оболочку вируса (рис. 2).



### **Транскрипция (переписывание)**

Внутри клетки-мишени с помощью фермента обратной транскриптазы вирус производит копию генетического материала (из собственной РНК в человеческую ДНК) в том виде, в котором ее можно встроить в генетический материал клетки человека. Проще говоря, «превращает» РНК в ДНК. Теперь генетическая информация вируса заключена в цепочке, похожей на человеческую.



### **Интеграция (объединение)**

На этом этапе вновь созданная вирусом цепочка ДНК (провирус) проникает в ядро клетки человека (рис. 4) и встраивается в ее генетический код (ДНК), тем самым «перепрограммируя» клетку (рис. 5). Интеграза «вплавляет» генетический материал вируса в генетический материал клетки человека, настраивая ее на производство РНК новых вирусных частиц.

Интегрировавшийся в ДНК клетки вирус может длительное время оставаться неактивным и никак себя не проявлять. В течение этого периода (называемого скрытым или латентным) у человека могут полностью отсутствовать симптомы заболевания.



### **Репликация (размножение)**

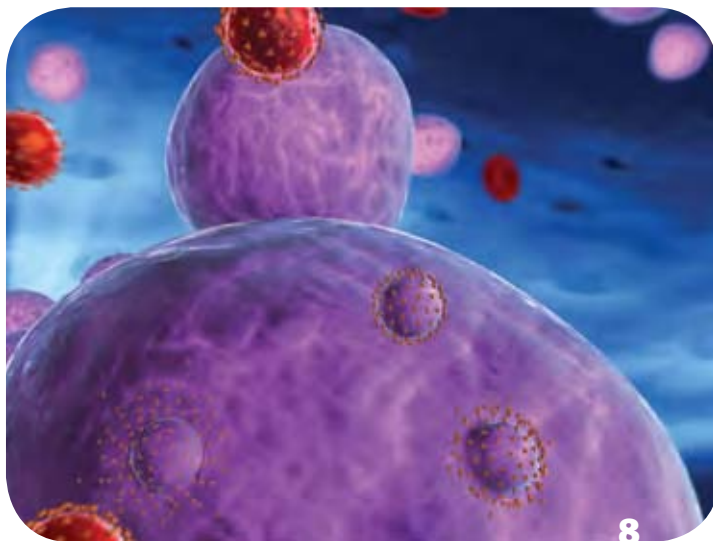
Теперь сама клетка человека начинает производить все составляющие ВИЧ (рис. 6), которые соединяются в незрелый вирус и прикрепляются к внутренней поверхности мембраны клетки.

Третий фермент – протеаза – отвечает за то, чтобы собрать из произведенных клеткой человека кусочков-белков новый вирус (рис. 7).



### Отделение

Используя оболочку клетки-жертвы, вирус отпочковывается и выходит в кровоток (рис. 8).



### Свойства вируса

(по: В. Покровский, *Российская классификация ВИЧ-инфекции*)

- При попадании во внешнюю среду разрушается в период от нескольких минут до двух часов.
- При температуре 56° С погибает в течение 30 минут; при 100° С – в течение одной минуты.
- Последние исследования показывают, что в крови, находящейся внутри иглы или шприца, ВИЧ может жить в течение нескольких суток.
- Высококочувствителен к дезинфектантам: погибает в течение 1 минуты. Эффект может быть достигнут при использовании многих дезинфицирующих веществ (хлорсодержащие дезинфектанты, этиловый и изопропиловый спирты, перекись водорода).
- Долгое время (годы) сохраняется при заморозке (например, в образцах крови или тканей человека).

### Источник заражения

Единственным источником заболевания является человек, в организме которого находится ВИЧ.

### *Пути передачи ВИЧ-инфекции (ситуация в России)*

- Основным путем передачи ВИЧ-инфекции в РФ является нестерильное инъекционное оборудование, используемое при употреблении наркотиков. На конец 2007 года доля ПИН среди всех людей с установленными причинами заражения ВИЧ-инфекцией составила 83%<sup>7</sup>.
- В последнее время все большую значимость приобретает сексуальный путь передачи ВИЧ-инфекции – через незащищенные половые контакты (анальный, вагинальный, оральный). Среди впервые выявленных в 2007 году случаев ВИЧ-инфекции на долю гетеросексуальных контактов пришлось 34,1% . При этом у женщин риск инфицирования значительно выше.
- От ВИЧ-положительной матери ребенку во время беременности, родов и в результате грудного вскармливания.
- Единичные случаи заражения ВИЧ-инфекцией происходят при переливании крови и профессиональных травмах медицинских работников.

### *Инфекционно опасные жидкости*

ВИЧ содержится во всех жидкостях организма, но в разной концентрации. От концентрации зависит вероятность заражения. В таких биологических жидкостях, как слюна, слезы и пот, ВИЧ содержится в недостаточной для передачи концентрации.

### *Жидкости организма, через которые передается ВИЧ-инфекция:*

- кровь,
- сперма и предэякулят,
- вагинальные выделения,
- материнское молоко.

Заражение может произойти при попадании опасных жидкостей в кровь, на поврежденную кожу или на слизистые.

### *Течение ВИЧ-инфекции*

Консультанту необходимо помнить, что существуют разные стадии ВИЧ-инфекции. В России общепринятой является классификация В. Покровского (2001), который предложил выделять пять основных стадий заболевания (инкубации, первичных проявлений, субклиническая, вторичных заболеваний и терминальная, или конечная). Эта классификация является клинической, т.е. описывает различные симптомы, возникающие в процессе развития заболевания и выявляемые при наружном обследовании пациента. Кроме того, она необходима, чтобы правильно сформулировать пациенту диагноз.

<sup>7</sup> Страновой доклад (ССГАООН, 2008), с. 5–8.

Помимо клинических признаков важными для диагностики ВИЧ-инфекции являются лабораторные исследования. На основании совокупности всех полученных данных лечащий врач СПИД-центра делает прогноз развития заболевания, составляет план ведения пациента и при необходимости принимает решение о начале лечения (антиретровирусной терапии).

В течении заболевания В. Покровский (2001) выделяет пять стадий:

### **1. Стадия от трех недель до трех месяцев**

Несмотря на то что реакция ИФА (иммуноферментный анализ) на антитела к ВИЧ отрицательная, происходит бурное размножение вируса. В течение этого времени вирус еще не поддается обнаружению, поэтому инфицированный человек может передавать его другим и не догадываться об этом. Иначе эту стадию еще называют «периодом окна».

### **2. Стадия первичных проявлений**

В это время вирус начинает активно размножаться, его количество в крови быстро нарастает. Время для идентификации вируса иммунной системой и начала выработки нужных антител индивидуально. В большинстве случаев антитела к ВИЧ начинают активно вырабатываться уже через 10–12 дней после заражения, что приводит к уничтожению большого количества вирусов. В результате количество вируса в организме значительно снижается. Но уничтожаются только вирусы, находящиеся в крови в свободном состоянии и не успевшие внедриться в клетки.

С этими процессами иммунного ответа организма связано появление симптомов, похожих на острую респираторную инфекцию.

Если после заражения вирусом гриппа практически сразу ухудшается самочувствие, то после заражения ВИЧ-инфекцией человек долгое время чувствует себя прекрасно и не замечает каких бы то ни было симптомов заболевания.

Эту стадию, в зависимости от симптоматики, можно разделить на следующие периоды:

#### **• 2А – бессимптомный.**

Период, когда человек инфицирован ВИЧ, но у него нет никаких проявлений со стороны организма.

Он не чувствует себя больным, так как отсутствуют симптомы проявления болезни.



- **2Б** – острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.

У 30–40% заболевание может проявиться в виде состояния, похожего на острую респираторную инфекцию. Для него характерны: температура, слабость, головные боли и воспаленные горла. Иногда наблюдается диарея (понос). Такое состояние продолжается от 10 до 14 дней, затем, даже при отсутствии лечения, проходит. На ранних этапах заражения практически безболезненно могут увеличиться лимфатические узлы на шее, подмышками, в паху.

- **2В** – острая (ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями).

В 10–15% случаев на фоне снижения уровня CD4-лимфоцитов появляются вторичные заболевания (ангина, бактериальная пневмония, грибковые заболевания, герпетическая инфекция и другие). Эти проявления, как правило, слабо выражены, кратковременны, хорошо поддаются лечению, но могут иметь и тяжелые последствия (например, в виде пневмоцистной пневмонии).

### 3. Субклиническая стадия

Характеризуется медленным снижением иммунитета, замедлением скорости размножения ВИЧ. Проявляется множественным увеличением лимфатических узлов.

### 4. Стадия вторичных заболеваний

Развивается через 6–10 лет после инфицирования на фоне иммунодефицита вторичных (оппортунистических) заболеваний инфекционного и/или онкологического характера.

В зависимости от тяжести вторичных заболеваний эту стадию разделяют:

- **4А** – потеря массы тела менее 10%, грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых, опоясывающий лишай, повторные фарингиты (воспаление слизистой ротоглотки), синуситы;
- **фаза прогрессирования** (без противовирусной терапии и на фоне проводимой противовирусной терапии);
- **фаза ремиссии** (спонтанная, после проводимой ранее терапии или на фоне проводимой терапии).
- **4Б** – потеря массы тела более 10%, необъяснимая диарея, лихорадка, продолжающаяся более месяца, повторные стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов, локализованная саркома Капоши, повторный или диссеминированный (в нескольких местах) опоясывающий лишай;

- **фаза прогрессирования** (без противовирусной терапии и на фоне проводимой противовирусной терапии);
- **фаза ремиссии** (спонтанная, после проводимой ранее терапии или на фоне проводимой терапии).
- **4В – кахексия.** Генерализованные (распространенные по всему организму) вирусные, бактериальные, микобактериальные (например, туберкулез), грибковые, протозойные, паразитарные заболевания: грибковые заболевания пищевода, бронхов, трахеи и легких, пневмоцистная пневмония, злокачественные опухоли, поражения центральной нервной системы;
- **фаза прогрессирования** (без противовирусной терапии и на фоне проводимой противовирусной терапии);
- **фаза ремиссии** (спонтанная, после проводимой ранее терапии или на фоне проводимой терапии).

#### **5. Терминальная стадия: от 3 месяцев до 2 лет (часто не более 6 месяцев)**

Проявляется необратимым течением вторичных заболеваний. Даже адекватно проводимая антиретровирусная терапия и лечение вторичных заболеваний оказываются неэффективными.

##### *Факторы, влияющие на скорость развития ВИЧ-инфекции*

- Отказ и несвоевременность назначения антиретровирусной терапии. Своевременная терапия может остановить развитие заболевания и значительно, на годы, продлить нормальное самочувствие и сохранить хорошее физическое состояние человека.
- Сочетание ВИЧ-инфекции с любыми другими инфекционными заболеваниями, но особенно опасны вирусные гепатиты и туберкулез.
- Употребление наркотиков. Опиаты вызывают быстрое истощение иммунной системы, а любое внутривенное введение всегда связано с риском попадания бактериальной инфекции в кровь, что способствует развитию гнойно-септических осложнений.
- Наличие инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Своевременная диагностика и лечение позволяют эффективно лечить многие ИППП, которые оказывают дополнительную нагрузку на иммунную систему.
- Недостаточное и несбалансированное питание повышает нагрузку на печень и другие органы пищеварения. Соблюдение диеты позволяет предотвратить нарушение обмена веществ и тем самым тормозит прогрессирование заболевания.

- Чрезмерное употребление алкоголя.
- Несоблюдение правил личной гигиены (использование чужих зубных щеток, бритвенных станков и т. п.) может привести к повреждению кожи и слизистых оболочек (естественных барьеров, защищающих организм от заражения другими инфекциями). Следование этим правилам сохранит здоровыми зубы и десны, что важно для нормального пищеварения.
- Снижение физической активности. Физические упражнения, не требующие чрезмерных нагрузок, в сочетании с диетой помогают поддерживать правильный обмен веществ и сохранить мышечную массу тела, что важно для предотвращения физического истощения и развития оппортунистических заболеваний.

### *Оппортунистические инфекции (ОИ)*

Так называют заболевания, которые могут возникнуть в случае прогрессирования ВИЧ-инфекции (вследствие ослабления иммунной системы). Некоторые из них развиваются только при ВИЧ-инфекции, другие – в сочетании с ВИЧ-инфекцией обретают особо тяжелую и опасную для жизни форму (например, туберкулез).

Можно неплохо себя чувствовать и при небольшом уровне CD4, но чем ниже уровень, тем выше вероятность ОИ.

Риск возникновения этих опасных для жизни заболеваний возрастает, когда CD4 падает ниже 350 клеток/мкл.

### *Диагностика ВИЧ-инфекции*

Единственный способ узнать о заражении ВИЧ-инфекцией – сдать тест на ВИЧ.

По закону Российской Федерации обследование на ВИЧ-инфекцию должно сопровождаться консультированием, результаты которого являются медицинской тайной. Обследование гражданина без его согласия является нарушением закона («Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», утверждено Верховным советом РФ 22.07.1993 года, № 5487-1, ред. от 29.12.2006 года, ст. 30).

Во время теста на ВИЧ в крови определяют антитела к ВИЧ. Чаще всего их обнаруживают с помощью иммуноферментного метода (ИФА). Однако, как и в любом инструментальном методе, при использовании ИФА возможны ложные реакции. В связи с этим необходима проверка (подтверждение) положительных результатов. Для этого наиболее часто применяют реакцию иммуноблота (см. ниже).

*Иммуноферментный анализ (ИФА)* – метод лабораторного исследования на выявление в крови антител к ВИЧ. Самый распространенный метод обследования в РФ.

*Экспресс-тест на ВИЧ* – исследование на наличие антител к ВИЧ, не требующий специального оснащения и оборудования. Недостаток данного метода – высокий процент ложноположительных результатов.

*Иммуноблот* – метод лабораторного исследования сыворотки крови на присутствие антител к определенным составляющим ВИЧ (белкам). Используется для подтверждения положительных результатов ИФА.

*Полимеразная цепная реакция (ПЦР)* – высокочувствительный метод, позволяющий выявить генетическую составляющую самого вируса (РНК или ДНК).

#### *Лабораторные исследования при наличии ВИЧ-инфекции*

*Иммунный статус* – определяет количество клеток CD-4 на кубический миллиметр крови и свидетельствует о степени повреждения иммунной системы под воздействием ВИЧ-инфекции.

*Вирусная нагрузка* – отражает количество свободных частиц (копий) вируса, циркулирующих в крови. В основе метода лежит ПЦР.

#### *Лечение ВИЧ-инфекции*

На сегодняшний день лекарственные средства позволяют подавить размножение вируса (репликацию) у большей части больных на определенный, иногда довольно длительный, срок и перевести заболевание в хроническое течение. Но тем не менее терапией удастся лишь продлить жизнь больного и нет возможности полностью остановить инфекционный процесс.

#### *Цели антиретровирусной терапии:*

**1. Снижение количества ВИЧ в организме.** Это способствует предупреждению развития ВИЧ-ассоциированных заболеваний и, в конечном итоге, значительному увеличению продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ, а также поддержанию качества жизни.

**2. Снижение риска передачи ВИЧ-инфекции и уменьшение совокупной стоимости расходов на лечение.**

Эра монотерапии ВИЧ-инфекции в связи с развитием у ВИЧ устойчивости к действию препаратов закончилась. Рекомендовано начинать и проводить терапию различными комбинациями препаратов, не менее трех (комбинированная терапия, высокоактивная антиретровирусная терапия – ВААРТ).

В настоящее время широко используются следующие группы антиретровирусных препаратов:

1. Ингибиторы обратной транскриптазы:
  - а) НИОТ – нуклеозидный аналог, который иначе называется нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы;
  - б) ННИОТ – нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы;
2. ИП – ингибитор протеазы;
3. ИС – ингибитор слияния (фузии).

#### *Когда начинать лечение*

Есть несколько аспектов, которые следует принимать во внимание перед началом терапии.

##### 1. Немедицинские аспекты:

- понимание того, что терапия улучшит состояние здоровья;
- понимание, что приверженность означает прием каждой дозы в установленное время;
- понимание, что приверженность означает следование всем рекомендациям относительно питания;
- понимание того, какими могут быть побочные эффекты, и что с ними можно справиться;

##### 2. Медицинские, или клинические, аспекты:

- иммунный статус,
- вирусная нагрузка,
- наличие оппортунистических заболеваний.

Значительную роль в АРВ-терапии играет лечение оппортунистических инфекций, которое проводится специфическими лекарственными препаратами, в зависимости от возбудителя.

#### *Побочные эффекты ВААРТ*

Многие еще до начала терапии начинают переживать из-за побочных эффектов. В то же время, как показывает практика, большинству принимающих терапию удастся сохранить привычный образ жизни. Даже если возникают побочные эффекты, с ними можно бороться.

- Большинство побочных эффектов – умеренной силы.
- В основном они проходят или ослабевают в течение нескольких недель после начала терапии.
- Побочные эффекты можно уменьшить при помощи лекарственных средств, назначаемых лечащим врачом.
- Существует риск возникновения серьезных побоч-

ных эффектов, но он незначителен. Врач определит их при регулярных осмотрах и примет необходимые меры.

При возникновении побочных эффектов нужно обсудить с лечащим врачом возможность изменения схемы лечения.

*Советы пациенту:*

- До начала терапии выяснить, какие побочные эффекты могут быть вызваны рекомендуемыми препаратами.
- Спросить врача, насколько высока вероятность их возникновения.
- Узнать, как много людей прекратили лечение из-за побочных эффектов (обычно таких немного).

Данная информация позволит пациенту быть смелее и увереннее в принятии решения о начале АРВ-лечения.

## 4.2. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Большинство исследований показывает, что беременность не влияет на скорость прогрессирования ВИЧ-инфекции. Группа американских исследователей под руководством Тимоти Стерлинга (Timothy R. Sterling) проанализировала данные о состоянии здоровья 759 ВИЧ-инфицированных женщин, наблюдаемых ими в период с 1997 по 2004 год. 71% женщин (540 человек) получали высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ). В обозначенный период у 18% женщин (139 человек) имела место первая или повторная беременность. Ученые определяли риск прогрессирования ВИЧ-инфекции – развития какого-либо ВИЧ-ассоциированного заболевания (саркомы Капоши, пневмоцистной пневмонии, кандидоза пищевода и т.д.) или летального исхода. Ученые ожидали, что риск прогрессирования заболевания будет примерно одинаковым у беременных и небеременных женщин. Однако оказалось, что у беременных женщин этот показатель был ниже. У женщин с повторной беременностью риск прогрессирования ВИЧ-инфекции был еще более низким, чем у первобеременных, отметили ученые. По предположению Стерлинга, во время беременности в организме женщины происходят существенные иммунологические изменения, которые могут оказывать благоприятный эффект на течение ВИЧ-инфекции и состояние здоровья будущей матери.

Клинические испытания и эпидемиологические исследования доказали, что АРТ, грамотно проводимая во время беременности, безопасна и эффективна. Были установлены следующие факты.

- Многокомпонентная АРТ, то есть применение сразу нескольких антиретровирусных средств, как правило, эффективнее предотвращает перинатальное заражение, чем монокомпонентная АРТ.
- Длительное применение АРТ как у матери во время беременности, так и у новорожденного может еще более снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку (Клиническое руководство Колумбийского университета, сентябрь, 2004).

### *Принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР)*

- Планировать беременность и роды совместно с врачом.
- Заботиться о своем здоровье до и во время беремен-

ности (отказаться от вредных привычек, заботиться о питании, уделять внимание специальным физическим упражнениям, принимать витамины для беременных).

- Принимать назначенные врачом АРВ-препараты.
- Воздерживаться от вскармливания грудным молоком.

Исходный показатель частоты перинатальной передачи ВИЧ-инфекции без профилактических мероприятий составляет порядка 25%, а в случае предоставления АРВ-терапии – менее 2%.

*На каких этапах возможно заражение?*

Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку возможна:

- во время беременности;
- через плаценту (плодное место). Плацента позволяет питательным веществам из организма матери поступать к плоду и в норме защищает его от инфекций, находящихся в материнской крови, таких как ВИЧ. Однако если плацента воспалена или повреждена, ее защитная функция теряется;
- в родах (через кровь);
- при кормлении ребенка грудным молоком.

*Факторы, повышающие риск вертикальной передачи*

<b>Мать</b>
Высокая вирусная нагрузка (более 10 000 копий в одном мл плазмы крови)
Стадия ВИЧ-инфекции. Риск передачи увеличивается у беременных в острой и поздних стадиях развития ВИЧ-инфекции
Наличие хронических и инфекционных заболеваний почек, сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, ИППП, заболеваний, передающихся внутриутробно или в родах; риск передачи значительно возрастает при коинфекции ВИЧ и гепатита С
Неполноценное питание
Возраст матери. У женщин старше 35 лет чаще рождаются дети с недостаточным весом, что влияет на риск передачи ВИЧ-инфекции. У слишком молодых женщин область шейки матки может быть недоразвита, и это повышает риск передачи ВИЧ во время естественных родов
<b>Роды</b>
Родоразрешение через естественные родовые пути



Преждевременное излитие околоплодных вод с безводным промежутком более 4 часов
<b>Новорожденный</b>
Недоношенность (гестационный возраст менее 37 недель)
Грудное вскармливание
Риск передачи ВИЧ-инфекции составляет 15% и значительно увеличивается в случае позднего отнятия от груди

#### *Метод ведения родов*

Специалисты по-прежнему ведут дискуссию о том, какой способ родоразрешения более безопасен для ВИЧ-положительной матери и ее ребенка: кесарево сечение (КС) или естественные роды. Основная цель безопасного родоразрешения – уменьшить контакт ребенка с кровью и вагинальными выделениями инфицированной матери. При этом в обоих случаях контакт с материнской кровью практически неизбежен.

В контексте профилактики ВИЧ-инфекции имеет смысл говорить только о плановом КС: до начала родовой деятельности на 38-й неделе беременности и до отхождения околоплодных вод.

КС имеет свои недостатки. В первую очередь это больший, по сравнению с родами через естественные родовые пути, риск кровопотери, инфицирования послеоперационной раны и развития осложнений. КС наиболее актуально для женщин с развернутой стадией ВИЧ-инфекции (высоким уровнем вирусной нагрузки и низким – CD4), а также для женщин, которые поздно начали принимать профилактику во время беременности или не проводили ее вообще. Такая хирургическая операция, как КС, может нанести серьезный ущерб здоровью и даже угрожать жизни женщины и ребенка.

В любом случае тактику ведения пациентки определяет врач-акушер совместно со специалистами СПИД-центра, учитывая состояние здоровья женщины и течение ВИЧ-инфекции.

Женщина должна быть проконсультирована о преимуществах и возможных осложнениях вагинальных родов и кесарева сечения.

Плановое кесарево сечение, проведенное до начала родовой деятельности и разрыва плодных оболочек, в два раза снижает риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В активной фазе родов, через четыре часа после излития околоплодных вод, проводить кесарево сечение с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции нецелесообразно.

Плановое кесарево сечение для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку может быть предложено:

- а) при недостаточной эффективности химиопрофилактики, проводимой во время беременности (вирусная нагрузка перед родами более 1000 коп./мл);
- б) в случае невозможности проведения исследования на вирусную нагрузку, если
  - химиопрофилактика была начата после 36-й недели;
  - химиопрофилактика в период беременности проводилась в режиме монотерапии;
  - выявлена клиническая прогрессия ВИЧ-инфекции или снижение CD4-клеток более чем на 30% (по результатам двух анализов);
- в) при невозможности проведения химиопрофилактики в родах<sup>8</sup>.

#### *АРВ-профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции*

Задачей назначения АРВ-препаратов во время беременности является максимальное подавление активности вируса в организме женщины, в результате чего происходит снижение вирусной нагрузки.

Хотя существуют некоторые особенности применения антиретровирусных препаратов у беременных<sup>8</sup>, основной принцип заключается в том, что прием АРВ-препаратов не должен быть отменен с началом беременности, если только нет сведений об их негативном влиянии на плод и течение самой беременности.

Беременные, не имеющие показаний для обычной АРТ, получают антиретровирусные препараты только для профилактики перинатального заражения. После родов их отменяют.

На сегодняшний день нет достоверных данных о неблагоприятном влиянии АРВ-препаратов на развитие плода. Можно точно сказать, что их эффективность для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку преобладает над возможным побочным действием.

Назначение АРВ-терапии производится на основании:

- 1) стадии и фазы ВИЧ-инфекции;
- 2) числа CD4-лимфоцитов;
- 3) уровня вирусной нагрузки;
- 4) применявшейся и/или используемой АРТ;

<sup>8</sup>Ограничения и противопоказания к применению АРВ-препаратов во время беременности. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: Методические рекомендации. – Утверждено Министерством здравоохранения и социального развития 06.08.2007, № 5955-РХ.

- 5) срока беременности;
- 6) наличия сопутствующих заболеваний<sup>9</sup>.

Химиопрофилактика проводится в три этапа:

- во время беременности,
- при родах,
- после родов ребенку.

Наиболее успешные результаты были получены при проведении всех трех этапов медикаментозной профилактики. Если какой-либо из них провести невозможно (например, вследствие позднего выявления ВИЧ-инфекции), это не должно быть основанием для отказа от последующих.

#### **Применение АРВ-препаратов во время беременности**

Начинается не ранее 14-й недели, так как до этого срока плод крайне уязвим к воздействию внешних факторов. Если ВИЧ-инфекция была выявлена на более поздних сроках, прием препаратов следует начинать как можно раньше.

#### **Применение АРВ-препаратов во время родов**

Для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время родов разработано несколько схем профилактики с использованием АРВ-препаратов, как для внутривенного использования, так и в таблетках.

#### **Применение АРВ-препаратов для новорожденных**

Данный этап начинается с восьмого часа после рождения ребенка и не позднее 72 часов, если женщина принимала АРВ-препараты во время родов, или сразу после рождения ребенка, если профилактики в родах не проводили. АРВ-профилактика проводится всем детям, родившимся от женщин с ВИЧ-положительным статусом.

Если АРВ-терапия в период беременности и родов не проводилась и профилактика не была начата в течение первых трех суток после рождения ребенка, начинать ее позже не имеет смысла.

Подробнее о стандартах профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку – в приказах Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

#### **Кормление грудью**

Количество вируса в грудном молоке достаточно для заражения младенца. Это объясняется незрелостью иммунной и пищеварительной систем новорожденного.

Риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку при кормлении

<sup>9</sup> Клинико-организационное руководство по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. – М.: Институт здоровья семьи, проект «Мать и дитя», 2006.

материнским молоком может достигать 15%. Именно поэтому всем ВИЧ-положительным женщинам рекомендуется отказаться от вскармливания грудным молоком.

Всем ВИЧ-положительным матерям рекомендуется вскармливать детей искусственными смесями.

### **Вакцинация (иммунизация) детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами**

Вакцинация является неотъемлемым этапом медицинского наблюдения, осуществляемого в отношении всех детей. Особенно это актуально для детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами. Для таких детей иммунизация живыми вакцинами проводится с ограничением, поскольку живые вакцины могут вызвать тяжелые осложнения и прогрессирование заболевания в случае, если ребенок окажется ВИЧ-инфицирован.

### **Как и когда узнать, что ребенок не инфицирован ВИЧ**

В крови детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, до конца первого года жизни присутствуют материнские антитела, поэтому обнаружение антител к ВИЧ в крови этого ребенка не может служить подтверждением его инфицирования.

*По действующим в настоящее время нормативным документам в России (Приказ № 606) ребенок может сниматься с учета по ВИЧ-инфекции в возрасте 18 месяцев при отрицательном результате исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА и отсутствии клинических проявлений ВИЧ-инфекции.*

В зависимости от возможностей региональных структур здравоохранения дополнительно применяются более сложные методики, основанные на обнаружении самого ВИЧ, что может позволить сделать заключение о наличии или отсутствии факта инфицирования намного раньше.

### **Профилактика пневмоцистной пневмонии у новорожденного**

Всем детям, рожденным женщинами с ВИЧ-положительным статусом, с шестой недели проводят профилактику пневмоцистной пневмонии бисептолом. Если ребенок оказывается в поле зрения медицинского персонала в более поздний период, профилактику необходимо начинать как можно раньше. У ребенка старше 12 месяцев профилактика проводится в зависимости от показателей иммунного статуса. Наиболее часто пневмоцистная пневмония развивается в 5–9 месяцев.

### **4.3. Планирование беременности (контрацепция, зачатие)**

Планирование семьи включает в себя разумный подход к контрацепции, планированию беременности и самой беременности, а также оказание полноценной медицинской помощи по подготовке и ведению беременности. Одним из факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье женщины, является искусственное прерывание беременности. В Российской Федерации высокий уровень аборт, в том числе и среди ВИЧ-положительных женщин. По данным Минздравсоцразвития РФ, доля ВИЧ-положительных женщин, закончивших беременность аборт, в 2006 году составила 41%. У 30% были выявлены ИППП. Около 30% женщин планировали беременность.

В нашей стране профилактика незапланированной беременности является чрезвычайно актуальной задачей. По количеству абортов РФ занимает одно из первых мест в мире. Женщинам, живущим с ВИЧ, требуется информация о возможных методах планирования семьи, плюсах и минусах материнства, влиянии ВИЧ-инфекции на здоровье и жизнь.

#### **Контрацепция**

Вопросы контрацепции для женщин, живущих с ВИЧ, особенно актуальны.

Контрацепция – это комплекс мер, предпринимаемых сексуальными партнерами для предохранения от нежелательной беременности. Отдельные методы контрацепции снижают риск заражения ИППП. Например, у женщин с уровнем CD4-клеток ниже 200, как правило, очень короткая или очень длинная менструальная фаза, что значительно усложняет защиту от беременности.

В данной связи важно располагать достоверной и современной информацией для выбора адекватного метода контрацепции, рассчитанного на конкретную ситуацию.

Прежде чем выбрать тот или иной метод контрацепции, следует ответить на ряд вопросов:

**Подходит ли он образу жизни пациента? Насколько он эффективен? Насколько он безопасен? Может ли пациент его себе позволить? Как этот вид контрацепции отразится на будущей беременности? Защитит ли он от инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и реинфицирования ВИЧ? Можно ли его использовать одновременно с лекарствами, которые пациент принимает?**

Методы контрацепции условно можно разделить на гормональные и негормональные. Каждый из методов имеет свои преимущества и недостатки. Выбор метода контрацепции в значительной мере определяется тем, насколько он эффективен с точки зрения предупреждения незапланированной беременности и охраны здоровья партнеров.

<b>Метод</b>	<b>Эффективность</b>	<b>Недостатки</b>
Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)	98–99%	Не предохраняют от передачи ВИЧ-инфекции партнеру. Оказывают подавляющее действие на иммунную систему. Возможно, усиление токсического воздействия АРВ-препаратов на печень. Нельзя принимать с ампренавиром (снижают его концентрацию). Калетра, норвир, вирасепт, вирамун, суства, рифампицин, рифабутин снижают противозачаточный эффект. Стокрин, криксиван, дифлюкан увеличивают концентрацию гормона в крови, что оказывает отрицательное воздействие на организм.
Прогестиновые контрацептивы	99%	Не предохраняют от передачи ВИЧ-инфекции партнеру. Не исключена внематочная беременность. Кровотечение. Прибавка веса. Болезненность молочных желез. Головная боль. Депрессия.
Внутриматочная спираль (ВМС)*	97%	Применение внутриматочной спирали у ЛЖВ может спровоцировать развитие воспалительных заболеваний малого таза. Не предохраняют от передачи ВИЧ-инфекции партнеру.
Презерватив (женский и мужской)**	98%	Аллергические реакции (только на латексные презервативы).

Спермициды	75%	Раздражение слизистой влагалища. Аллергия. Нарушение микрофлоры влагалища. Не предохраняют от передачи ВИЧ-инфекции партнеру.
Прерванный половой акт	65%	Не гарантирует защиты от беременности. Не предохраняет от передачи ВИЧ-инфекции партнеру.
Метод естественного планирования семьи***		Не предохраняет от передачи ВИЧ-инфекции партнеру. Не гарантирует защиты от беременности.
Экстренная контрацепция****	68%	Последствия экстренной контрацепции предвидеть сложно. Ясно одно – она оказывает сильнейшее отрицательное воздействие на организм.

\*Внутриматочная спираль – это небольшое приспособление, вводимое в матку женщины для предупреждения беременности. Допускается в качестве метода контрацепции для уже рожавших женщин. Помимо защиты от нежелательной беременности в течение пяти лет, это средство останавливает развитие эндометриоза, доброкачественных опухолей матки, кист яичников. Рекомендован ВИЧ-положительным женщинам (по данным журнала «Трудный пациент», № 9, 2006).

\*\*Презерватив (женский и мужской) – рекомендуется ЛЖВ, так как практически не обладает побочными эффектами и не взаимодействует с лекарственными средствами.

\*\*\*Метод естественного планирования семьи – определение вероятных для зачатия дней (овуляции) по календарю и температуре. Требуется консультация специалиста.

\*\*\*\*Экстренная контрацепция обычно применяется в случае разрыва презерватива либо пропуска приема гормональных контрацептивов. Данный метод позволяет предотвратить беременность после незащищенного вагинального контакта. Вопреки мнению некоторых специалистов, к этому методу никак не относятся спринцевания и применение дезинфицирующих веществ. В большинстве случаев спринцевания совершенно не эффективны. Экстренная контрацепция не является абортom и противопоказана уже беременным женщинам. Ее задача – предотвратить оплодотворение и развитие зародыша. Для экстренной контрацепции используются гормональные таблетки. Они могут применяться только в течение первых 48–72 часов после полового акта. Перед приемом таблеток необходимо проконсультироваться с врачом по поводу дозировки и возможных противопоказаний.

Наиболее частый способ контрацепции среди ВИЧ-положительных женщин – презервативы. Их используют 74% женщин. Значительно меньше женщин (16%) принимают оральные контрацептивы. Естественные методы планирования семьи применяют 12% женщин.

### Зачатие

Зачатие определяет начало беременности. К этому важному шагу необходимо готовиться заранее – причем обоим партнерам и на основании рекомендаций врача.

## Рекомендации для женщин

### *Необходимо:*

- 1) проконсультироваться со специалистом СПИД-центра по поводу предстоящей беременности. Специалист, в свою очередь, назначит необходимое обследование (на количество CD4-клеток, вирусную нагрузку и т.д.);
- 2) до зачатия (примерно за 3 месяца) исключить вредные привычки и не возвращаться к ним во время беременности (курение, употребление алкоголя, наркотиков). Никотин, алкоголь и другие психоактивные вещества приводят к снижению у женщин фертильности (способности к зачатию) и отравлению организма, а также становятся причиной пороков развития у ребенка;
- 3) заранее (до планируемого зачатия) провести обследование на заболевания инфекционного характера: вирусные гепатиты, краснуху, гонорею, трихомониаз, хламидиоз;
- 4) важно, чтобы инфекции, передающиеся половым путем, были излечены до зачатия! Наличие инфекций, передающихся половым путем, влияет на течение беременности и на развитие плода, а также увеличивает риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку;
- 5) обследоваться по поводу заболеваний репродуктивной системы: миомы матки, воспалительных заболеваний половых органов и т.д.;
- 6) в женской консультации врач-гинеколог проведет необходимое обследование, назначит лечение и в случае необходимости направит к другому специалисту (венерологу, инфекционисту и т.д.);
- 7) заранее провести диагностику и получить лечение у врача-терапевта в случае повышенного давления, избыточного веса, при наличии диабета и других заболеваний, поскольку они влияют на способность забеременеть, выносить и родить здорового ребенка;
- 8) пройти обследование у врача-генетика для выявления возможной предрасположенности к наследственным заболеваниям;
- 9) правильное питание играет не последнюю роль в возможности зачать, выносить и родить здорового ребенка. Ваша диета должна быть разнообразна и состоять из продуктов, содержащих белок (мясо, творог, яйца и бобовые), являющихся источником витаминов и микроэлементов (овощи и фрукты);



- 10) принимать фолиевую кислоту. Прием этого препарата рекомендуется начать за месяц до зачатия и продолжать в течение всей беременности. Фолиевая кислота предотвращает возможность развития у плода серьезных дефектов головного мозга и нервной системы;
- 11) обсудить с врачом оптимальную схему приема препаратов на время беременности, если вы уже получаете АРВ-терапию. Некоторые из препаратов (зерит, стокрин) могут оказывать отрицательное воздействие на развитие плода. Правильно подобранная схема поможет снизить риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку;
- 12) определить период овуляции. Овуляция – это короткий период (2–3 дня) во время менструального цикла, когда происходит разрыв фолликула яичника и выброс из него зрелой яйцеклетки, готовой к оплодотворению. Метод определения овуляции («благоприятных дней для зачатия») позволяет снизить количество неудачных попыток оплодотворения, если пара решила на зачатие ребенка естественным путем, и тем самым уменьшить риск инфицирования матери и ребенка.

*Как самостоятельно определить период овуляции?*

**При помощи специального овуляционного теста, который продается в аптеках.**

Овуляционный тест позволяет определить овуляционный цикл женщины: периоды предовуляции, овуляции и менструации. Эти тесты бывают двух видов: для одних необходима моча, для других – слюна женщины.

**При помощи самостоятельного составления температурного графика.**

Для этого необходимо каждое утро, на протяжении минимум трех месяцев, измерять температуру (она называется базальной температурой). Базальная температура отражает колебания половых гормонов женщины, связанные с менструальным циклом и необходимые для успешного зачатия.

Базальная температура измеряется во рту, в прямой кишке и во влагалище. Термометр должен быть подготовлен заранее и находиться в непосредственной близости от постели, чтобы к нему не пришлось тянуться, а тем более – вставать. Следует помнить, что измерять температуру необходимо одним и тем же способом и в одно и то же время.

Правильно определить период овуляции поможет консультация врача-гинеколога.

### **Рекомендации для мужчин**

*Необходимо:*

- 1) исключить вредные привычки, хотя бы на некоторое время до зачатия (три месяца). Никотин, алкоголь и другие психоактивные вещества приводят к отравлению организма, снижению содержания кислорода в крови и уменьшению подвижности и жизнеспособности сперматозоидов;
- 2) пройти обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем; при необходимости пройти курс терапии;
- 3) пройти обследование спермы (спермограмма). Спермограмма определяет количество сперматозоидов, их подвижность и жизнеспособность. Все эти параметры влияют на процесс зачатия;
- 4) для улучшения выработки спермы перед половым контактом не рекомендуется принимать горячие ванны, посещать сауны (высокая температура может привести к снижению количества и качества спермы). Следует также избегать физического переутомления;
- 5) наибольшее количество сперматозоидов содержится в первом эякуляте, поэтому частота половых актов не является фактором, способствующим успешному зачатию;
- 6) правильно питаться. Сбалансированная диета из продуктов, содержащих большое количества белка (мясо, творог, яйца и бобовые), фрукты и овощи, богатые витаминами и микроэлементами, все это влияет на состав спермы и жизнеспособность сперматозоидов.

### **Зачатие в дискордантных парах**

Зачатие в дискордантных парах связано с риском инфицирования партнера, особенно это важно в парах, где ВИЧ-положительный статус имеет мужчина, так как заражение женщины во время зачатия существенно повышает риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку во время беременности и родов.

*Методы безопасного зачатия, если ВИЧ-положительной является женщина. Искусственное оплодотворение*

Искусственное оплодотворение позволяет зачать ребенка без сексуального контакта, то есть свести риск передачи ВИЧ-инфекции к минимуму.

Этот метод осуществляется как в клинических, так и в домашних условиях.

### **I. Оплодотворение в клинических условиях**

#### **а) ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение)**

Это метод оплодотворения материнской яйцеклетки в пробирке.

Основной смысл этой технологии заключается в том, что оплодотворение, то есть слияние женской и мужской половых клеток, происходит в лаборатории, в специальном инкубаторе.

Схематично метод ЭКО может быть описан следующими этапами:

1. Назначение препаратов, стимулирующих рост многих фолликулов.
2. Оценка ответа яичников на применение указанных препаратов при помощи серии ультразвуковых и гормональных исследований.
3. Определение момента, когда должна производиться пункция фолликулов (как можно ближе ко времени естественной овуляции).
4. Пункция фолликулов, захват их содержимого, извлечение из него яйцеклеток, помещение их в питательную специальную среду и условия.
5. Получение и подготовка сперматозоидов.
6. Соединение яйцеклеток и сперматозоидов (инсеминация яйцеклеток) в «пробирке» и помещение их в инкубатор на 24–42 часа.
7. Перенос эмбрионов в матку матери.
8. Назначение препаратов, поддерживающих имплантацию и развитие эмбрионов.
9. Диагностика беременности.
10. Ведение беременности и родов.

Таким образом, метод ЭКО представляет собой сложный многоступенчатый процесс. Он требует назначения различных препаратов и многократной оценки состояния женщины в течение цикла, в котором производится попытка ЭКО. Этот этап наблюдения за ростом и развитием фолликулов при помощи ультразвуковых исследований и определения концентрации гормонов в сыворотке крови или моче после или параллельно с приемом препаратов получил название «ультразвуковой и гормональный мониторинг».

Успех ЭКО зависит от многих показателей:

- своевременности получения зрелых, способных к оплодотворению яйцеклеток;
- техники выполнения пункции и переноса эмбрионов;
- качества спермы;
- психологического настроя супружеской пары. При лечении методом ЭКО требуется большое терпение, дисциплинированность и неукоснительное, скрупулезное соблюдение всех предписаний врача.

Эффективность ЭКО на сегодняшний день составляет 20–30%.

#### б) Предварительное обследование

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 26 февраля 2003 года № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» обследование супружеской пары перед проведением ЭКО включает обязательные компоненты:

- общее и специальное гинекологическое обследование;
- ультразвуковое исследование малого таза;
- определение группы крови и резус-фактора;
- клинический анализ крови, включая время свертываемости (действителен один месяц);
- анализ крови на RW, ВИЧ, гепатиты В и С (действителен 3 месяца);
- мазки на флору и степень чистоты влагалища;
- заключение терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности.

По показаниям:

- исследование состояния матки и маточных труб (гидросонография, гистероскопия, фертилоскопия, лапароскопия);
- биопсия эндометрия;
- бактериологическое исследование материала из цервикального канала;
- цитологическое исследование мазков шейки матки;
- анализы крови на гормоны.

## **II. Метод искусственной инсеминации сперматозоидов в полость матки**

*Внутриматочная искусственная инсеминация* – это введение спермы в полость матки при помощи специального катетера. Проводится в клинических условиях.

В естественном цикле или на фоне гормональной стимуляции овуляции в благоприятный для беременности день (период овуляции) женщине вводят предварительно подготовленную сперму мужа или донора. Искусственную инсеминацию проводят 2–3 раза в течение одного цикла лечения. Эффективность этой процедуры достигает 20–40%.

*Методы безопасного зачатия, если ВИЧ-положительным является мужчина*

### **Оплодотворение донорской спермой**

Во избежание инфицирования женщины и ребенка медицинские специалисты репродуктивных центров рекомендуют оплодотворение донорской спермой (в том числе спермой анонимного донора).

Ответственность за зачатие и рождение здорового малыша несут как женщина, так и мужчина. Им обоим необходимо придерживаться рекомендаций специалистов, касающихся контрацепции, зачатия, беременности и рождения ребенка.

Для рождения здорового ребенка женщина должна как можно раньше встать на учет в женской консультации и в Центре по профилактике и борьбе со СПИДом, где ее будут наблюдать врач-инфекционист и врач-гинеколог. Необходимо соблюдать все рекомендации по приему препаратов, питанию, профилактике простудных заболеваний, соблюдению режима труда и отдыха.

### **Заключение**

В заключение этой части следует сказать, что равный консультант должен быть информирован по многим вопросам, в том числе (а не только) изложенным выше. Равный консультант должен быть одновременно источником информации и наставником. ВИЧ – это сложное заболевание, которое требует скрупулезного исследования и грамотного назначения лекарственных препаратов.

## 4.4. Часто задаваемые вопросы

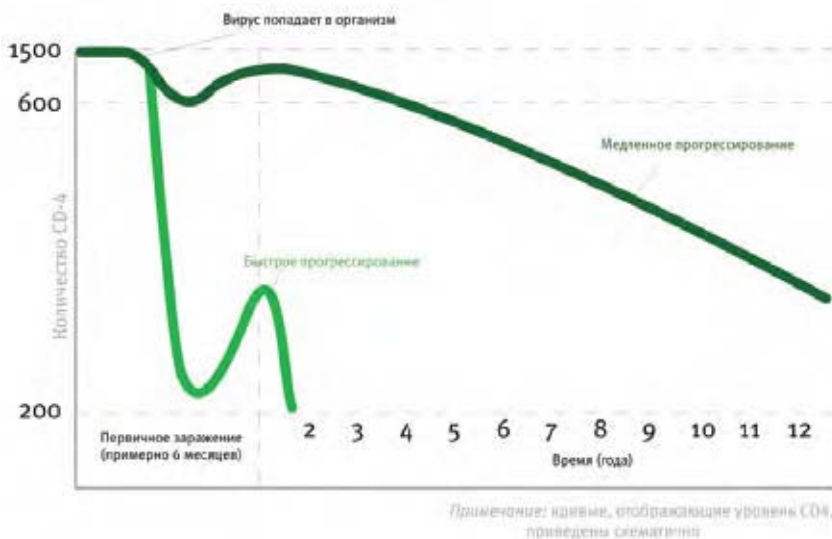
### Как не передается ВИЧ?

ВИЧ не передается через:

- дружеский поцелуй (при «глубоком поцелуе» есть вероятность инфицироваться, если происходит контакт с кровью);
- объятие и рукопожатие;
- посещение бассейна;
- посуду, одежду, ванну, туалет;
- укусы насекомых.

### Как быстро прогрессирует ВИЧ-инфекция у разных людей?

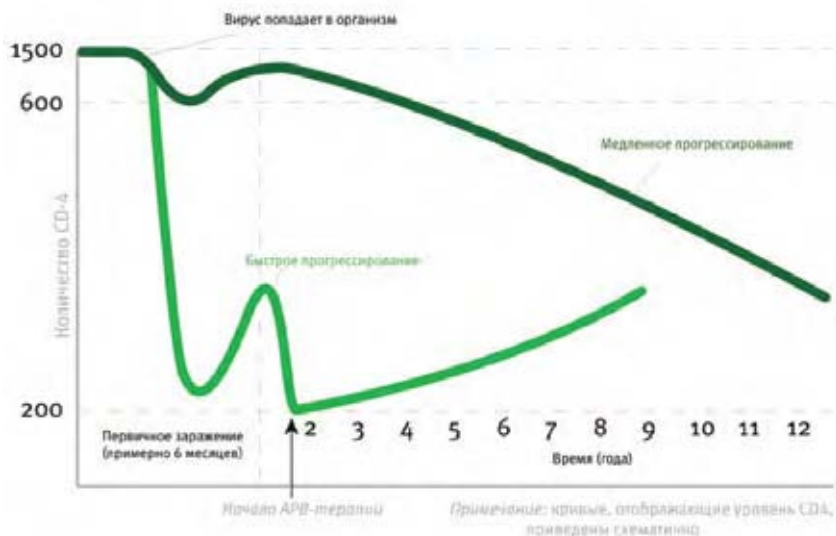
*Схема прогрессирования ВИЧ-инфекции (по количеству CD4) без назначения АРВ-терапии*



Период, в течение которого происходит снижение количества CD4-клеток до уровня 200 клеток/мм<sup>3</sup>, может быть различным:

- в 5% случаев он составляет 1–2 года (быстрое прогрессирование);
- в 10% случаев – 3–4 года;
- в 70% – 5–9 лет;
- в 10% – 10–12 лет;
- в 5% – более 10–15 лет (медленное/длительное течение).

## Схема прогрессирования ВИЧ-инфекции (по количеству CD4) с назначением АРВ-терапии



Те, у кого прогресс заболевания происходит быстрее и быстрее снижается количество CD4, будут иметь такую же хорошую и сильную реакцию на терапию, как и те, у кого прогресс протекает медленнее.

### Какой уровень CD4-клеток у здорового взрослого человека?

Среднее количество CD4-клеток составляет от 600 до 1600 клеток/мм<sup>3</sup>; у некоторых людей – немного выше или ниже.

### Почему используются три препарата и более?

Когда впервые были разработаны препараты от ВИЧ-инфекции, они принимались по одному или в комбинациях из двух препаратов. В обоих случаях эффект терапии длился несколько месяцев, максимум год или два, а резистентность к препаратам развивалась очень быстро.

В комбинациях используются три препарата или более, так как ни один из них не является достаточно действенным, чтобы использоваться в одиночестве. Некоторые комбинации содержат три препарата в одной таблетке.

### Как быстро снижается вирусная нагрузка и повышается количество CD4-клеток с начала приема ВААРТ?

Критерием эффективности ВААРТ является неопределяемая вирусная нагрузка.

При хорошей эффективности вирусная нагрузка быстро снижается.

Повышение количества CD4-клеток отмечается через 3–6 месяцев. Прирост числа CD4-клеток в течение первого года лечения должен быть более 25–50 клеток/мкл.

### **Смогу ли я сменить терапию?**

Если вам тяжело соблюдать лекарственную комбинацию или побочные эффекты от приема данной комбинации не ослабевают после первых недель или месяцев, необходимо об этом сообщить врачу. Врач может назначить лечение побочных эффектов либо подобрать другую (альтернативную) лекарственную комбинацию.

### **Можно ли на время прервать терапию?**

После начала терапии лучше всего не прерывать ее, кроме случаев, когда это рекомендует сделать врач.

Чтобы получить эффект от лечения, необходимо принимать каждую дозу в назначенное время. Чем дольше вы находитесь на терапии, тем дольше будет сохраняться эффект лечения.

Если терапия действует эффективно и вы начинаете лучше себя чувствовать, очень важно продолжать вовремя принимать каждую дозу препаратов.

- Прерывать терапию, даже на короткий период, не рекомендуется. Уровень ВИЧ в крови (вирусная нагрузка) может очень быстро вновь возрасти (от неопределяемого уровня до нескольких тысяч за короткое время). Каждое прерывание лечения влечет за собой риск развития резистентности.
- Прерывание терапии может иметь смысл, если у вас высокие показатели количества CD4-клеток и тяжелые побочные эффекты.
- Если вы хотите прервать терапию, сначала посоветуйтесь с лечащим врачом. Некоторые препараты необходимо прекращать принимать одновременно, некоторые – по отдельности. Невирапин, ифавиренц и ЗТС остаются в крови дольше, чем d4T или AZT. К ним также быстро вырабатывается резистентность. Прекращение приема всех трех препаратов одновременно позволит вирусу в течение нескольких недель выработать резистентность.

### **А если я забуду принять таблетку?**

Почти каждый человек рано или поздно может забыть или опоздать



принять таблетку. Но есть разница между случайным пропуском и регулярными ежедневными или еженедельными пропусками. Ваша цель – прием препаратов в строго предписанное время.

Если вы систематически пропускаете прием препаратов или принимаете их с опозданием, поговорите с врачом о полной отмене терапии.

По крайней мере, так вы снизите риск развития резистентности.

Вы сможете возобновить терапию позже, когда будете уверены в возможности соблюдения терапии. При назначении терапии необходимо обсудить с врачом режим дня и график работы. Эти аспекты имеют значение при выборе наиболее подходящей комбинации.

*Как только вы осознали, что доза пропущена, сразу же примите ее. Если же вы поняли это перед следующим приемом, не принимайте двойную дозу.*



При соблюдении приема препаратов: дозировки и времени приема – его концентрация в крови находится на уровне, который не дает вирусу размножаться. Если вы принимаете дозу позже или пропускаете, уровень препарата в крови падает, что позволяет вирусу размножаться, и начинает развиваться резистентность.

**Как скоро после незащищенного полового контакта я смогу узнать, произошло ли инфицирование?**

В ответ на ВИЧ-инфекцию организм начинает вырабатывать антитела. Для выработки антител в количестве, чтобы их обнаружила тест-система, требуется от двух недель до трех месяцев (в редких случаях – до полугода). Этот отрезок времени называется «периодом окна». Тестирование в этот период может дать отрицательный результат, но кровь, сперма, вагинальные выделения и грудное молоко инфици-

рованного человека уже содержат достаточное для заражения других людей количество вируса. Поэтому через три месяца следует повторить анализ.

### **Безопасен ли оральный секс?**

Оральный секс может служить путем передачи ВИЧ-инфекции, хотя риск заражения меньше, чем при вагинальном.

### **Предохраняют ли презервативы от заражения?**

Практические исследования доказали: при правильном и систематическом использовании презервативы эффективно предохраняют от заражения ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися половым путем. Главное – покупать их в аптечной сети.

#### *Правила использования презервативов:*

- Обязательно проверяйте дату изготовления и срок годности презерватива.
- Перед тем как вскрывать упаковку, проверьте ее целостность – почувствуйте пузырек воздуха под пальцами.
- Аккуратно вскрывайте упаковку, чтобы не повредить целостность презерватива (длинными ногтями, ножницами и т.д.).
- Надевайте презерватив только на эрегированный половой член.
- Перед тем как надевать презерватив, зажмите спермоприемник пальцами, чтобы в нем не осталось воздуха; наличие воздуха – частая причина разрывов презерватива.
- Раскатайте презерватив по всей длине полового члена, до самого основания.
- Снимайте презерватив сразу после семяизвержения, придерживая у основания пальцами.
- Аккуратно скрутите презерватив, чтобы не разлить сперму, заверните в бумагу и выбросите в мусорное ведро.
- Презерватив рассчитан на одноразовое использование.
- Не используйте жирорастворимые смазки (вазелин, масло), так как они могут повредить целостность презерватива (то есть он может порваться).

### **Предохраняют ли спермициды от заражения?**

В свое время считалось, что спермицид Ноноксинол-9 предохраняет от ВИЧ-инфекции, однако сейчас доказано, что это не так. Бо-

лее того, смазки со спермицидом могут увеличивать риск, так как они оказывают раздражающее действие на слизистую влагалища и тем самым способствуют травматизации.

### **Могу ли я родить здорового ребенка?**

Если женщина соблюдает все рекомендации врача, принимает препараты для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, то шанс родить здорового ребенка составляет не менее 98%.

### **Если женщина узнает о наличии ВИЧ-инфекции на поздних стадиях беременности?**

Если ВИЧ-инфекция у беременной была выявлена на поздних сроках, прием АРВ-препаратов начинается с момента установления диагноза ВИЧ-инфекции (даже если до родов осталось всего несколько дней).

### **Могу ли я заниматься сексом во время беременности?**

Если беременность протекает без осложнений, то да. Но стоит воздержаться от агрессивного секса. «Нормальный секс во время беременности, если она ничем не осложнена, никоим образом не угрожает здоровью плода и матери», – говорит Рикардо Лорет де Мола, гинеколог и инструктор по акушерству в Пенсильванском университете в Филадельфии. Единственное условие – использование презерватива. Он защитит как от заболеваний, передающихся половым путем, так и от повышения вирусной нагрузки (если у партнера она определяемая).

### **Какие виды обследования мне противопоказаны во время беременности?**

- амниоцентез,
- биопсия ворсин хориона,
- биопсия кожи головы плода,
- кордоцентез,
- отбор подкожных образцов пуповины,
- внутренний контроль плода при родовых схватках (достаточно внешнего ультразвукового контроля и контроля плода).

ВИЧ-положительным беременным противопоказаны любые инвазивные методы диагностики, то есть те, которые способствуют контакту материнской крови с плодом: определение пола плода, определение наследственных заболеваний и др.

### **Влияет ли беременность на прогрессирование заболевания?**

В самом начале беременности происходит небольшое сниже-

ние иммунитета, но это никак не влияет на прогрессирование ВИЧ-инфекции. Последние исследования доказывают обратное: у ВИЧ-положительных женщин, имевших более одной благополучно завершившейся беременности, показатели иммунной системы выше, а уровень вирусной нагрузки ниже. То есть ВИЧ-инфекция прогрессирует гораздо медленнее.

### **Не оказывает ли АРВ-профилактика токсическое воздействие на плод?**

Препараты лечения ВИЧ-инфекции, которые назначают при беременности, достаточно хорошо изучены – они не оказывают вредного воздействия на плод.

### **Могу ли я кормить грудью своего ребенка?**

Известно, что вирус также содержится в молоке женщины, и его количества достаточно для инфицирования младенца. Это происходит потому, что пищеварительная система новорожденного является еще недостаточно развитой и не способна защитить организм от инфекции.

### **Когда я смогу узнать, здоров ли мой ребенок?**

Материнские антитела к ВИЧ циркулируют в крови младенца в течение 18 месяцев. Поэтому сначала тестирование у плода дает положительный результат. Существует тест ПЦР, который определяет сам вирус, а не антитела. Из-за возможности ложноотрицательных и ложноположительных результатов он не используется для диагностики. Через четыре недели после родов ПЦР достоверен на 90%, а в возрасте 6 месяцев его достоверность возрастает до 99%. Отрицательный результат в большинстве случаев означает, что у ребенка нет ВИЧ-инфекции.



### 5. Юридические аспекты равного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции

Цель всех существующих законов состоит в защите жизни, здоровья, свободы и человеческого достоинства. Если при непосредственном контакте с представителями власти выясняется, что они об этом не знают, гражданская обязанность человека – отстоять эти основные права.

В числе важнейших охраняемых государством социальных благ – здоровье как вечная, непреходящая ценность. Это особенно актуально в отношении социальных болезней, к которым относятся ВИЧ-инфекция, наркозависимость, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), и туберкулез. ИППП в РФ в основном распространены среди наиболее уязвимых групп населения, представители которых подвергаются дискриминации со стороны общества, нередко как медицинскими работниками, так и самими пациентами (наличие внутренней стигмы). Это приводит к нарушениям прав пациентов, усугублению их проблем и негативно отражается на общественном здоровье.

#### 5.1. Медицинские услуги<sup>10</sup>

Основным документом по регулированию в сфере ВИЧ/СПИДа является Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – Закон о ВИЧ).

Государство, понимая всю серьезность массового распространения ВИЧ-инфекции как во всем мире, так и на территории Российской Федерации, и опасность ее как для людей, живущих с вирусом иммунодефицита, так и для всего остального населения России, берет на себя обязательства и гарантии, которые должны привести к снижению распространения ВИЧ-инфекции, а также к защите прав и законных интересов тех, кто уже живет с ней.

<sup>10</sup> ВИЧ и закон. Основная правовая информация по жизни с ВИЧ. – Спб.: Фонд «Позитивная волна», 2007.

Такие гарантии, как, например:

- регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;
- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации;
- социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;
- обеспечение бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях, и др.

Все вышеперечисленные и другие обязанности государства закреплены в ст. 4 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Статья 14 Закона о ВИЧ содержит гарантии недискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ, при доступе к медицинской помощи: «ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Каждый пациент имеет право на:

*(ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1):*

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов;

- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных данных, полученных при обследовании и лечении;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние здоровья гражданина не позволяет ему выразить свою волю, вопрос решает консилиум, а при невозможности его собрать – непосредственно лечащий врач;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии собственного здоровья и выбор лиц, которым в интересах клиента может быть передана информация о состоянии здоровья.

Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Пациент имеет право непосредственно ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья, и получить консультации по этой документации у других специалистов. По требованию пациента предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. *Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли.* В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме.

Гражданин или его законный представитель имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. В первую очередь оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Это может быть, например, холера или дифтерия. На ВИЧ/СПИД данные нормы не распространяются, *нельзя к человеку с ВИЧ применять принудительные меры госпитализации или изоляции.* При отказе от медицинского вмешательства пациенту или его

законному представителю в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом лично, а также медицинским работником.

*Обязательное лечение может быть применено к осужденным.* Согласно ч. 3 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса РФ: «К осужденным к наказаниям, указанным в части первой настоящей статьи (ограничение свободы, арест, лишение свободы), больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осужденным, а также осужденным, больным открытой формой туберкулеза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, учреждением, исполняющим указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение».

В соответствии с общими правилами (статья 8 Закона о ВИЧ) медицинское освидетельствование должно осуществляться добровольно – по просьбе или с согласия самого лица. *Освидетельствование на ВИЧ может проводиться и анонимно.* Медицинское освидетельствование, в том числе соответствующее лабораторное исследование, проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, получивших соответствующую лицензию на эту деятельность. Оно должно сопровождаться предварительным и последующим консультированием. В учреждениях государственной системы здравоохранения медицинское освидетельствование проводится бесплатно (статья 7).

Для некоторых категорий граждан установлено обязательное тестирование на ВИЧ. Обязательность, предусмотренная Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», предполагает определенные негативные последствия для тех, кто не хочет проходить освидетельствование. Если человек хочет быть донором крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, он обязан пройти освидетельствование при каждом взятии донорского материала. В случае отказа от анализа такой человек не может быть донором. Обязаны пройти медицинское освидетельствование работники некоторых профессий при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах. Перечень таких профессий утвержден постановлением Правительства РФ № 877 от 4 сентября 1995 года.



В перечень входят: врачи, медицинский персонал учреждений здравоохранения, связанных с работой с лицами, инфицированными ВИЧ, а также с обследованием населения на ВИЧ и исследованием крови; научные работники, специалисты, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ. Представители перечисленных в Постановлении профессий, отказавшиеся от освидетельствования на ВИЧ, подлежат дисциплинарной ответственности, то есть могут быть уволены по инициативе администрации.

Также обязаны проходить обязательное освидетельствование на ВИЧ иностранные граждане и лица без гражданства, желающие въехать в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев, кроме сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей (статья 10). Они обязаны предъявить для получения визы сертификат установленного образца об отсутствии у них ВИЧ-инфекции. Без такого сертификата виза дана не будет. Российские граждане, возвращающиеся из-за границы, тест на ВИЧ сдавать не должны. Согласно Федеральному закону «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» разрешение на временное проживание, вид на жительство в РФ иностранному гражданину не выдается, а ранее выданное разрешение или вид на жительство аннулируются в случае, если данный иностранный гражданин «не имеет сертификата об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (статья 7, 9).

Законом о ВИЧ установлено, что «в случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации» (статья 11).

Следующий случай обязательного тестирования относится к лицам, находящимся в местах лишения свободы. Отказ от прохождения обязательного освидетельствования рассматривается как нарушение требований режима отбывания наказаний и влечет за собой соответствующие меры взыскания. Данное требование находит обоснование в Уголовно-исполнительном кодексе РФ, статья 18 которого предписывает обязательное, по решению медицинской комиссии, лечение ВИЧ-инфицированных осужденных.

Дополнительным основанием для обследования на ВИЧ являются клинические показания, перечень которых устанавливается Мини-

стерством здравоохранения. Однако даже наличие клинических показаний не дает права обследовать пациента без его согласия. Врач обязан предложить пациенту обследование, объяснив его значение и возможные последствия. Важно, чтобы решение пройти обследование на ВИЧ человек принял осознанно и добровольно и был внутренне готов к получению положительного результата.

Требование обязательного тестирования на ВИЧ при поступлении (призыве) на военную службу установлено Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123. Данное требование не противоречит закону, так как согласно Федеральному закону «О воинской обязанности и военной службе» порядок организации и проведения медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу, определяется Положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации (статья 30). То же касается и порядка освидетельствования при поступлении на военную службу по контракту (статья 33).

*Никаких других случаев обязательного освидетельствования на ВИЧ-инфекцию быть не может.* Соответственно, не должно быть и ограничений прав тех, кто отказывается подвергнуться такому освидетельствованию.

Медицинские работники обязаны уведомить о результатах освидетельствования прошедшее его лицо. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних до 18-летнего возраста или у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, соответствующая информация сообщается их родителям или законным представителям (статья 13 Закона о ВИЧ).

## 5.2. Доступ к бесплатному лечению

В статье 25 Декларации прав человека сказано, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи...» А это значит, что доступ к антивирусной терапии должны иметь все люди с ВИЧ (в соответствии с состоянием здоровья).

Людям, живущим с ВИЧ, *оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям*, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

В статье 4 Закона о ВИЧ сказано, что государство гарантирует «предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении Перечня социально значимых заболеваний и Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, включена в оба перечня. Следовательно, к ВИЧ применимы статьи 41 и 42 Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан», устанавливающие гарантии медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, отнесенными к указанным категориям.

Виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются Минсоцздравом, а меры социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении – региональной властью. Финансовое обеспечение всех мероприятий по оказанию медико-социальной помощи данной категории (за исключением помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими учреждениями) является расходным обязательством субъектов РФ (статьи 41 и 42 Основ).

Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» содержит перечень групп населения и категорий заболева-

ний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно. В этот перечень входит ВИЧ-инфекция с пометкой, что бесплатно предоставляются все лекарства.

*Бесплатное обеспечение медикаментами гарантируется с 1 января 2005 года только при лечении ВИЧ-инфекции в федеральных специализированных учреждениях.* При лечении ВИЧ-инфекции в учреждениях региональной системы здравоохранения бесплатные лекарства предоставляются лишь в случае принятия соответствующего нормативного акта органами власти субъекта Российской Федерации, на основаниях и в пределах, определяемых на уровне субъекта РФ.

Выдача лекарственных средств по ВИЧ-инфекции осуществляется Центрами СПИД, специализированными лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) или аптечными учреждениями на основании рецептов врачей. Обеспечению лекарственными средствами подлежат находящиеся под диспансерным наблюдением взрослые и дети, а также граждане, нуждающиеся в проведении профилактического лечения ВИЧ-инфекции.

Обеспечение пациентов бесплатными лекарственными средствами осуществляется по назначению врача Центра СПИД или ЛПУ с момента установления диагноза или наличия показаний к проведению лечения ВИЧ-инфекции в течение всего периода диспансерного наблюдения.

При получении пациентом бесплатных медикаментов в медицинской документации федерального специализированного медицинского учреждения производится регистрация выдачи назначенных медикаментов с указанием фамилии, имени, отчества пациента, его диагноза, наименования медикаментов, их дозировок, количества и даты выдачи препаратов.

Выдача бесплатных медикаментов удостоверяется подписями медицинского работника, выдавшего медикаменты, и пациента, получившего их.

Лечение пациента осуществляется в соответствии с рекомендованными стандартами медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, в том числе с использованием лекарственных средств, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.12.2005 г. № 757 «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией»).

*Что следует делать, если перестали давать лекарства:*

- 1) побеседовать с лечащим врачом и выяснить причины перебоев с лекарственными средствами;
- 2) встретиться с заведующим лечебной частью или главным врачом лечебного учреждения, в котором проходит лечение;
- 3) составить письмо на имя главного врача с описанием сложившейся ситуации и вашими пожеланиями.

В работе с медицинскими учреждениями могут помочь общественные организации, которые оказывают поддержку людям с ВИЧ. Часто перерывы в лечении затрагивают многих людей, и общественная организация поможет найти возможность выхода из сложившейся ситуации.

### 5.3. Врачебная тайна

Часть 1 статьи 23 Конституции РФ устанавливает право каждого гражданина на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну. Врачебная тайна, являясь личной тайной, доверенной врачу, относится к так называемым профессиональным тайнам.

*Право на неразглашение врачебной тайны принадлежит к числу основных конституционных прав человека и гражданина.* При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на сохранение врачебной тайны.

Если диагноз разгласили лица, которые узнали о нем при исполнении служебных обязанностей, они могут быть привлечены к ответственности по статье 61 Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан».

К сведениям, составляющим врачебную тайну, относятся:

- информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина;
- диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

Под «иными сведениями» понимается, в частности, информация о семейной и интимной жизни, о здоровье родственников. Круг лиц, обязанных хранить врачебную тайну, определен законом.

Если человек рассказал о своем диагнозе другу или сослуживцу, а тот передал эти сведения третьим лицам, то такой поступок не повлечет за собой ответственности за разглашение врачебной тайны, он может вызвать только моральное осуждение. Обязанность не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, распространяется прежде всего на медицинских работников (врачей, медицинских сестер, санитарок, сиделок, регистраторов, студентов, проходящих практику в лечебных учреждениях) и фармацевтических работников. Не относятся к этому кругу лиц педагог, воспитатель, психолог, юрист (если он не является защитником, допущенным в установленном законом порядке к участию в уголовном деле).

Незаконной будет являться демонстрация телевизионных репортажей из поликлиник и больниц, если в кадр попадает хотя бы один пациент, не выразивший своего согласия на съемку. Ответственность за разглашение врачебной тайны должен нести врач, допустивший съемку без согласия пациента.

Не будет нарушением врачебной тайны публикация в специальной литературе информации о течении болезни и способах лечения

пациента без указания его имени. Врач может опубликовать фотографию пациента при условии, если по ней нельзя идентифицировать конкретного человека.

С согласия гражданина или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе.

Исчерпывающий перечень случаев, в которых медицинские работники могут сообщать третьим лицам информацию, являющуюся врачебной тайной, без согласия самого лица, прошедшего освидетельствование, установлен статьей 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Таких случаев шесть:

1. В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю. Примерами предоставления сведений при невозможности пациента выразить свою волю могут служить: приглашение к пациенту консультантов, извещение родственников о поступившем в тяжелом состоянии гражданине с целью организации ему лучших условий для помощи и т.д.
2. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений (имеются в виду заразные болезни, распространение которых носит массовый характер; ВИЧ-инфекция к ним не относится).
3. По запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством. При обращении в медицинское учреждение за информацией о гражданине указанные органы обязаны предоставить письменный запрос, только на основании которого может производиться выдача сведений, составляющих врачебную тайну.
4. В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей. В случае выявления ВИЧ-инфекции у ребенка до 18 лет его родители обязательно информируются об этом (п. 2 ст. 13 Закона о ВИЧ).

5. При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий. Врачи могут воспользоваться данным основанием тогда, когда имеются соответствующие основания считать, что речь идет о преступлении или ином противоправном деянии. Для этого нужно обладать объективными сведениями, это могут быть следы побоев, колотые, резаные или огнестрельные раны и т.п.
6. В целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном положением о военно-врачебной экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Особое значение для определения гарантий конфиденциальности лиц, зараженных ВИЧ, имеет пункт 2 приведенного перечня в части угрозы распространения инфекционных заболеваний. Действительно, ВИЧ-инфекция попадает под определение инфекционного заболевания, содержащееся в Федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Инфекционными признаются «заболевания человека, возникновение, распространение которых обусловлено воздействием на человека биологических факторов среды обитания (возбудителей инфекционных заболеваний) и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку».

В то же время из указанных юридических обстоятельств не следует, что угроза распространения инфекции устраняет врачебную тайну относительно ВИЧ-статуса. Согласно статье 61 Основ предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина и в случае наличия вышеперечисленных обстоятельств допускается, но не предписывается и не является обязательным.

Решение о допустимости и необходимости разглашения врачебной тайны принимает в таком случае врач или иное лицо, являющееся носителем сведений о состоянии здоровья человека.

Постановление Правительства РФ от 13 октября 1995 г. № 1017, устанавливающее порядок освидетельствования, предписывает строгие гарантии соблюдения врачебной тайны о ВИЧ-инфекции:

«Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне. За разглашение сведений, составляющих вра-



чебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации».

Одним из способов избежать нарушений права на неприкосновенность частной жизни является сообщение соответствующим органам закодированной информации о подтвержденных случаях ВИЧ. Такая информация может использоваться в эпидемиологических целях, но должна быть защищена от незаконного сбора и распространения. При оформлении листка временной нетрудоспособности (больничного листа) врач должен спросить согласие пациента на внесение сведений о диагнозе заболевания. Если пациент не согласен, указывается только причина нетрудоспособности, например: «заболевание» или «травма» (статья 49 Основ законодательства об охране здоровья граждан). Лечебные учреждения при оформлении медицинских документов должны использовать специальную печать или штамп без указания профиля.

## ГЛАВА 6



### 6. Ведение групп поддержки, групп взаимопомощи

*Группа взаимопомощи* – это коллектив людей, объединенных общей жизненной проблемой или ситуацией. Эти проблемы могут быть разными: хроническое заболевание или зависимость, от которой участники группы хотят избавиться, пережитая участниками личная трагедия, неприятие обществом, потребность отстаивать свои права или свой образ жизни, возможность быть услышанным и найти понимание и поддержку. На собраниях групп участники делятся своими чувствами и накопленным опытом, что создает уникальную атмосферу сопереживания и взаимной поддержки, позволяет собрать воедино имеющуюся практическую информацию и найти способы преодоления трудностей.

На некоторых группах взаимопомощи, кроме внутреннего обсуждения насущных вопросов и путей их решения, организуется дополнительный спектр услуг, например:

- оказание психосоциальной поддержки;
- повышение уровня информированности путем предоставления информации в доступной форме;
- мотивация на приверженность лечению;
- оказание помощи тем, кто не может участвовать в работе группы;
- предоставление расширенного спектра услуг;
- сбор информации о новых препаратах, научных достижениях и по другим актуальным вопросам.

Они могут также организовывать общественные кампании, чтобы добиться необходимых перемен. Одной из важных целей сообщества людей, объединенных общей проблемой, является лоббирование интересов, оказание поддержки ЛЖВ и их близким, привлечение труднодостижимых слоев населения и др.

#### **Как развиваются группы взаимопомощи?**

Создание и развитие групп может происходить различными путями. В большинстве случаев инициаторами создания группы являют-

ся либо сами люди, затронутые проблемой, либо обслуживающие их специалисты (например, медработники, социальные работники и др.), которые видят необходимость в дополнительной социальной или психологической поддержке своих клиентов или близких.

Некоторые группы создаются на определенный период времени, а затем закрываются по различным причинам – например, когда желаемые перемены достигнуты. Состав группы с течением времени может частично или полностью поменяться.

### **Чем занимаются группы?**

В центре внимания многих групп стоит стремление помочь участникам преодолеть кризисную ситуацию или дать им моральные силы для борьбы за свое здоровье и благополучие. Такие группы работают над повышением самосознания участников, их самооценки, уверенности в себе, а также над развитием путей самовыражения и самореализации.

Группы взаимопомощи очень разнообразны по своим структурным формам и видам деятельности и почти не поддаются классификации. Тем не менее существуют несколько ключевых элементов, которые являются общими для всех видов групп:

- Люди с общим жизненным опытом / ситуацией / проблемой собираются вместе, чтобы что-то изменить. Этот общий опыт / ситуация / проблема могут быть культурного характера, связаны с местом проживания, состоянием здоровья, экономическим и/или социальным положением и другими обстоятельствами.
- Деятельность часто вызвана необходимостью противостоять изоляции, дискриминации или проявлениям иного негативного отношения общества к данной группе.

Для выполнения поставленных целей осуществляются несколько задач, например:

- оказание моральной поддержки ЛЖВ, их родственникам и близким;
- реабилитация ЛЖВ и членов их семей в повседневной жизни, снижение их социальной изолированности;
- организация общественного просвещения с целью создания общественной терпимости и сочувственного отношения к ЛЖВ;
- проведение мероприятий просветительского характера, лекционной работы, направленной на воспитание общественного сознания в духе здорового образа жизни.

## Принципы взаимопомощи

1. *Группы помогают людям, переживающим серьезную проблему, избавиться от чувства изоляции, одиночества и непонимания окружающих.*

Многие новые участники группы взаимопомощи уже после первой встречи группы нередко говорят: «Наконец-то я почувствовала, что я не одна», «Мне сразу же стало ясно, что здесь никому ничего не надо объяснять. Все меня понимали с полуслова, потому что они прошли через то же, что и я». На встречах людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, часто можно услышать: «Это единственное место, где мне не надо ничего ни от кого скрывать».

2. *Группы взаимопомощи дают людям возможность более объективно оценить свою ситуацию.*

«На самом деле у меня все не так уж плохо», – можно услышать от людей, впервые пришедших на встречу группы. Проблема, кажущаяся кому-то из участников непреодолимой, была, возможно, с успехом решена другими членами группы, которые готовы поделиться своим опытом. Это создает стимул бороться за свою жизнь и здоровье, человеческие права и достоинство, повышать качество своей собственной жизни.

3. *Помогая другим, помогаешь себе.*

Как правило, вначале группа взаимопомощи привлекает людей тем, что они рассчитывают найти в ней ответы на волнующие их вопросы. Со временем они понимают, что их собственный опыт так же очень ценен и может сыграть большую роль в жизни другого человека, столкнувшегося с такой же проблемой. Возможность помогать другим становится для многих участников группы не менее важной, чем получение помощи для себя.

4. *Практическая помощь и эмоциональная поддержка.*

Взаимодействие членов группы в большинстве случаев не ограничивается совместными встречами и мероприятиями. Они часто могут звонить друг другу в трудную минуту, навещать, помогать по дому, присматривать за детьми.

5. *Оптимизм.*

Группа взаимопомощи – не место для критики и конфликтов, с которыми каждый из нас и без того сталкивается слишком часто. На встречах группы каждого участника принимают, уважают и ценят. Здесь

отдают должное всем личным победам и достижениям, какими бы незначительными они ни казались посторонним.

### **Почему взаимопомощь эффективна?**

Группы взаимопомощи дают возможность людям принять активное участие в решении собственных проблем. Эти группы эффективны также и по экономическим затратам. В разных странах мира документально подтверждены такие результаты работы групп взаимопомощи, как облегчение симптомов физических и психических расстройств, помощь в адаптации к болезни и выход из тяжелой жизненной ситуации.

Современные научные данные подтверждают, что на физическое и психическое здоровье человека сильнее всего воздействуют его настроение и душевное состояние. Стресс, тревожность, депрессия – факторы, ведущие к снижению иммунной функции организма и способствующие возникновению и обострению разного рода заболеваний. Чувство собственной ценности, ответственности за свою жизнь и ощущение своей способности достигать целей помогают человеку легче преодолевать неизбежные трудности, не прибегая к алкоголю, наркотикам и другим зависимостям.

*Группы взаимопомощи* – динамичная среда для воспитания высокой самооценки, чувства самодостаточности и умения достигать своих целей. В этих группах люди, объединенные общей заботой, могут обмениваться опытом, информацией, ресурсами и поддерживать друг друга эмоционально. В группе возникает огромный потенциал взаимопонимания и доверия, помогающий людям раскрыться, почувствовать, что они не одиноки, и осознать свою силу.

Группы взаимопомощи приносят пользу не только своим участникам. Их положительный эффект распространяется на более широкие общественные слои и имеет как социальные, так и экономические последствия.

Как правило, инициативные или группы взаимопомощи, вследствие продуктивной деятельности, регистрируются как юридическое лицо (некоммерческие общественные организации – НКО), значительно расширяют поле своей деятельности.

Польза для участников группы:

- преодоление чувства изоляции;
- взаимная поддержка;
- информация и консультирование, дополняющие государственные и общественные службы;
- возвращение и адаптация в общество;

- практическая помощь;
- повышение знаний об опыте/ситуации;
- формирование полезных навыков и уверенности в себе;
- конкретные результаты (трудоустройство, стабилизация материального положения, преодоление алкоголизма и наркомании, построение семьи и, как следствие, рождение детей).

*Польза для специалистов:*

- вклад в планирование и организацию служб;
- обучение;
- информация;
- лучшее понимание ситуации и проблем;
- источник поддержки для пациентов и клиентов;
- обратная связь;
- позитивные перемены в службах на основе изучения существующих потребностей;
- доступ к трудно доступным слоям населения.

*Польза для местного сообщества (района, города):*

- практические службы, например, телефон доверия, консультация;
- просвещение и обучение;
- информация и публикации;
- поддержка;
- укрепление общественного движения.

*Общество и экономика:*

- повышение уровня и качества жизни сообщества;
- повышение осознания проблемы;
- снижение уровня стигмы;
- развитие толерантности;
- база для исследований;
- прогрессивные изменения в законодательстве;
- интеграция общества.

**Потребности людей, которых обслуживают группы взаимопомощи и специалисты**

В первую очередь людям требуется, чтобы в них уважали личность: чтобы им дали возможность самим отвечать за себя и брать на себя хотя бы часть ответственности за свое состояние; иметь возможность поделиться своими чувствами и вопросами – при этом особенно ценно, если собеседник имеет знания о проблеме или личный

опыт ее преодоления. Также людям, живущим с ВИЧ, нужны просвещение, информация и надежда.

### **Сходства и различия между группами взаимопомощи и специалистами**

И группы взаимопомощи, и специалисты ориентированы на потребности людей, нуждающихся в помощи. И те и другие могут выслушать, проконсультировать, успокоить, дать совет по практическим вопросам. И у тех и у других есть опыт, на который они могут опираться. Вместе с тем, между задачами и возможностями специалистов, с одной стороны, и групп взаимопомощи – с другой, имеются существенные различия, и это абсолютно нормально, т.к. каждая структура выполняет свои задачи по достижению общей цели – борьбе с эпидемией.

<b>Группы взаимопомощи</b>	<b>Специалисты</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Стараются, чтобы люди узнали об их существовании и стремятся привлечь новых членов.</li><li>• Не зависят от графика и расписания, могут оказывать поддержку в любое время, постоянно занимаются одним и тем же кругом проблем.</li><li>• Уделяют основное внимание эмоциональному состоянию, психологической поддержке.</li><li>• Занимаются поддержкой в течение длительного срока – после того, как проблема уже сформулирована.</li><li>• Определяют границы того, что они могут взять на себя и что следует оставить в ведении других служб.</li><li>• Выглядят как обычные люди.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Часто перегружены и вынуждены принимать слишком много пациентов.</li><li>• Имеют определенный график работы, могут перейти на другую работу.</li><li>• Сосредоточены на практических вопросах.</li><li>• Ставят диагноз.</li><li>• Предполагается, что должны заниматься всеми аспектами проблемы.</li><li>• В специальной одежде (белом халате) – характеризующим статус</li></ul>

### **Как я стала равным консультантом**

*«Здравствуйте. Меня зовут Юля. О своем диагнозе я узнала в 1999 году. В тот момент мне показалось, что моя жизнь закончена. Мне стало обидно и больно – ведь у меня были мечты, которые еще не исполнились, и очень сильно хотелось жить. Проходило время, а я все жила с чувством безысходности и страха. Как-то врач нашей клиники пригласил меня на семинар, который проходил в информационном центре, где я сейчас работаю. Я пришла раз, другой, и мало-помалу стала вливаться в работу центра, познакомилась с ребятами. На тот момент в моей жизни произошли большие перемены. Я уверовала в Бога, и эта вера помогла мне выйти из того состояния безысходности и страха, в котором я находилась долгие годы. Я поняла, что хочу помогать таким же ребятам, как и я, с таким же диагнозом. Я стала активно участвовать в работе центра, и на сегодняшний день я являюсь телефонным консультантом, ну еще по совместительству и очным.»*

*Мы проводим различные группы взаимопомощи, где рассказываем ребятам, что жизнь с ВИЧ не такая уж и мрачная, что есть позитивная жизнь. Мне очень радостно смотреть, когда жизни других людей начинают меняться, когда вместо скорби приходит радость. Это поддерживает и меня.*

*Теперь я поняла, что моя жизнь и моя работа не бесполезны. Равные консультанты очень нужны людям, которые не знают, как жить с этой проблемой. Если вы еще думаете – быть или не быть равным консультантом, то я могу смело сказать: БЫТЬ!!! Вы нужны другим людям!!!»*

Юля, г. Нижневартовск

*«...Многим можно поделиться, но скажу самое главное: осознание собственной смертности актуализирует жизнь, ее качество и смысл. Стремление идти вперед и развиваться, любить и быть любимым, падать и подниматься, уметь сопереживать и поддерживать, просить о помощи и отстаивать свои личные границы, давать возможность выбора и видеть глаза, полные надежды... Теперь я строю свою жизнь сама, а не пребываю в иллюзиях, как все могло бы быть, если...»*

*Самая великая ценность, которая досталась нам просто так, – возможность ЖИТЬ. Я стараюсь донести это до тех, кто обладает таким правом. Берегите себя!».*

Олеся, г. Оренбург  
(равный консультант, опыт более восьми лет)



## Приложение

### Анкета самопроверки консультанта

#### Оцениваемые аспекты обслуживания

Представился ли я клиенту?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Выяснил ли я причину, по которой обратился клиент?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Одобрил ли я смелость клиента, который обратился за такой помощью?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Заверил ли я клиента в безусловной поддержке?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Гарантировал ли я клиенту конфиденциальность услуг?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Узнал ли я у клиента о том, какая у него/нее есть поддержка?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Помог ли я клиенту получить необходимую поддержку от семьи, родителей или партнера (через беседу или содействие встрече)?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Вселил ли я надежду и предоставил ли рекомендации о «жизни с ВИЧ»:	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Лечение даже незначительных заболеваний на ранней стадии	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Поддержание позитивного настроения	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Избежание повторного заражения вирусом, другими ИППП	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Поддержание веса с помощью эффективной диеты и предотвращение диареи	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Вступление в организации для поддержки людей, живущих с ВИЧ, а также другие службы поддержки	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Обсудил ли я необходимость извещения партнера, если это необходимо?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Обсудил ли я важность профилактики повторного заражения и передачи вируса другим людям (а также детям во время беременности), учитывая возраст, пол, тип рискованного поведения и степень уязвимости клиента?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Направил ли я клиента в соответствующие службы, учитывая его/ее возраст, пол, тип рискованного поведения и степень уязвимости (отметить нужное):	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

<b>А. Медицинские учреждения:</b>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Семейный врач	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Поликлиника	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Медицинские службы, ориентированные на молодежь	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Службы планирования семьи/контрацепции	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Службы для беременных и по охране материнства	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Учреждения, специализирующиеся на ИППП/венерологические клиники	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Туберкулезные клиники	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Службы психологической помощи	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Другие амбулаторные учреждения	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Стационарные лечебные учреждения	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
<b>Б. Службы социальной помощи и поддержки:</b>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Службы поддержки по принципу «равный – равному»	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Организации, оказывающие духовную поддержку, и религиозные организации	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Службы для больных алкоголизмом и наркоманией	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Службы помощи лицам, подвергающимся жестокому обращению и насилию в семье	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Пункты снижения вреда	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Программы поддержки секс-работников	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Программы по трудоустройству/ профобразованию	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Юридические службы	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Социальные службы/службы по оказанию финансовых услуг	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
• Другие службы	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Удостоверился ли я в том, что клиенту были оказаны соответствующие услуги?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Предложил ли я клиенту задать вопросы или рассказать о своих проблемах?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

Обсудил ли я методы дополнительной и постоянной поддержки, с учетом возможностей и пожеланий клиента?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Справился ли я с эмоциональными реакциями клиента?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Говорил ли клиент столько же, сколько и я, или больше меня?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Раздал ли я клиенту соответствующие информационные материалы?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Как я считаю, достаточно ли времени я уделю клиенту?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

# ГЛОССАРИЙ

*Активное слушание (рефлексивное слушание)* – система действий, способствующих сосредоточению внимания слушающего на партнере, активизации самовыражения партнера, восприятию и пониманию сказанного (и не сказанного им).

*Анонимное тестирование* – ВИЧ-тестирование, в котором образец крови и результат идентифицируются только определенным кодом, а не именем.

*Анонимный* – безымянный, неизвестного происхождения. В случае «анонимный кабинет/пункт» – это пункт, в котором при обращении не требуется сообщать паспортные данные и/или адрес.

*Антиген* – любое чужеродное вещество, проникнувшее в организм и распознанное иммунной системой. Например: вирус, бактерия, их составляющие, трансплантат и т.д.

*Антитело* – белковое образование, иммуноглобулин, производимое определенными белыми кровяными клетками в ответ на появление чужеродных веществ (антигенов). Антитела связываются только с определенными антигенами. Такое связывание помогает разрушать антигены. Одни антитела разрушают антигены непосредственно, другие облегчают процесс разрушения антигенов белыми кровяными тельцами.

*АРВ-препарат* – антиретровирусный препарат.

*АРТ* – антиретровирусная терапия.

*Бактерии* – это одноклеточные микроорганизмы. Одни бактерии полезны, помогая организму оставаться здоровым, другие вызывают заболевания.

*Экспресс-тесты на ВИЧ* – исследования на наличие антител к ВИЧ, не требующие специального оснащения и оборудования. Недостаток данного метода – высокая вероятность ложноположительных результатов.

*ВААРТ* – высокоактивная антиретровирусная терапия – комбинация из трех и более препаратов.

*Вертикальная (или перинатальная трансмиссия)* – передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

*Вирус* – генетический микроорганизм, способный размножаться только внутри клеток живого организма. Одни вирусы не причиняют вреда, другие могут вызывать заболевания.

*Внутриматочная искусственная инсеминация* – введение спермы в полость матки при помощи специального катетера. Проводится в клинических условиях.

*Дискордантная пара* – пара, в которой партнеры различаются по ВИЧ-статусу.

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

*Добровольное тестирование* – анонимное либо конфиденциальное тестирование, проведенное с согласия человека и на основе его полной информированности о сути и последствиях тестирования.

*Иммунный статус (количество CD4-клеток)* – количество CD4-клеток в 1 кубическом миллиметре (мм<sup>3</sup>) крови.

*Иммуноблот* – метод лабораторного исследования сыворотки крови на присутствие антител к определенным составляющим ВИЧ (белкам). Это более точный анализ по сравнению с ИФА, который используется для подтверждения сомнительных или положительных результатов ИФА.

*Иммуноферментный анализ (ИФА)* – лабораторное исследование на выявление в крови антител к ВИЧ. Самый распространенный метод обследования у нас в стране.

*Ингибиторы протеазы* – семейство препаратов, которые активно влияют на ВИЧ, останавливая формирование новых вирусов, разделяя его на поддающиеся управлению части, не позволяя ему покинуть клетку.

*Ингибиторы слияния (фузии – проникновения в клетку)* – семейство препаратов, которые действуют на ВИЧ до того, как он проникает в клетку.

*ИППП* – инфекции, передающиеся половым путем.

*Кесарево сечение* – процедура принятия родов, включающая разрез брюшной стенки и матки для хирургического извлечения плода. Может быть плановым (назначенным) или срочным.

*Коинфекция* – совместная инфекция.

*Комбинированные оральные контрацептивы* – представляют собой таблетки, содержащие два гормона в различных сочетаниях, которые близки к естественным половым гормонам, вырабатываемым в яичнике каждой женщины.

*Конкордантная пара* – пара, в которой оба партнера имеют одинаковый ВИЧ-статус.

*Кросс-резистентность (перекрестная резистентность)* – означает, что если есть резистентность к одному препарату, то может иметь место и резистентность к другим препаратам, относящимся к данному классу, даже если они никогда не использовались в лечении.

*Метод естественного планирования семьи* – определение вероятных для зачатия дней (овуляции). Так называемый температурный метод (измерение базальной температуры).

*Мутация* – спонтанное изменение в генах или единице наследственного материала, в результате которого образуются новые наследуемые характеристики (например, устойчивость вируса к действию антиретровирусных препаратов).

*Навык* – автоматическое действие, сформированное путем повторения и обусловленное высокой степенью освоения и отсутствием сознательной регуляции и контроля.

*Неопределяемый уровень вирусной нагрузки* – количество копий вируса ниже границы чувствительности тест-системы (50 или 400 копий).

*НИОТ* – нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы – семейство препаратов, которые действуют на ВИЧ, когда он находится в клетке, но до его интеграции в ДНК.

*ННИОТ* – нунуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы – семейство препаратов, которые действуют на ВИЧ, когда он находится в клетке, но до его интеграции в ДНК.

*Овуляция* – короткий период (2–3 дня) во время менструального цикла, когда происходит разрыв фолликула яичника и выброс из него зрелой яйцеклетки, готовой к оплодотворению.

*Оппортунистическая инфекция (ОИ)* – ряд заболеваний, связанных с ВИЧ, с которыми организм в нормальном состоянии смог бы справиться и которые используют повреждения иммунной системы для своего развития.

*Паразиты* – биологическая форма сосуществования организмов, при которой одна особь существует за счет вредоносного воздействия на организм хозяина. Среди паразитарных инфекций, наиболее часто развивающихся у ВИЧ-положительных людей, – криптоспоридия, микроспоридия и токсоплазмоз.

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

*«Период окна»* – время с момента заражения ВИЧ-инфекцией до момента выработки достаточного количества антител, чтобы их можно было обнаружить при анализе крови (от 2 недель до 3–6 месяцев).

*Полимеразная цепная реакция (ПЦР)* – высокочувствительный анализ, позволяющий выявить генетическую составляющую (РНК или ДНК) вируса.

*Приверженность* – прием препаратов в назначенное время, с соблюдением режима питания и ряда ограничений.

*Супервизия* – контроль, профессиональная помощь, наблюдение за работой начинающего консультанта.

*Суперинфекция* – развитие на фоне еще незавершенного первичного инфекционного процесса новой инфекции.

*Хроническая инфекция* – любое заболевание, сохраняющееся после первых шести месяцев. Хроническая инфекция может длиться много лет. Проходит от двух до десяти лет, прежде чем большинство людей начнет нуждаться в лечении. С применением лечения хроническая инфекция может длиться 20, 30, 40 или более лет.

*ЭКО* – экстракорпоральное оплодотворение (в пробирке).

### **Авторы:**

*Демченко Елена* – ведущий тренер проекта «Уход и поддержка ЛЖВ», AFEW, Москва.

*Зайцева Елена* – менеджер проекта «Уход и поддержка ЛЖВ», AFEW, Москва.

*Черкасова Марина* – тренер проекта «Уход и поддержка ЛЖВ», AFEW, Москва.

*Щетинина Татьяна* – тренер, медицинский консультант проекта «Уход и поддержка ЛЖВ», AFEW, Москва.

### **Рецензенты:**

*Гизатуллина Олеся* – президент Автономной некоммерческой организации «Новая жизнь», г. Оренбург.

### **Группа разработчиков благодарит:**

*Эпова Валерия* – директора Фонда социальной поддержки и охраны здоровья «Позитивная волна» (г. Санкт-Петербург) и *Шагалеева Сергея* – президента Фонда социальной поддержки и охраны здоровья «Позитивная волна» – за предоставленные материалы;

*Волика Михаила* – старшего специалиста отдела программ AFEW – за ценные консультации и информационную помощь при разработке и написании данного материала.



