

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Армавирский медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ
региональной научно-практической конференции в рамках краевого
проекта «Дни здоровья на Кубани»
по теме: «Всемирный день борьбы со СПИДом.
Объединимся в борьбе против СПИДа!»

Цель конференции: повысить уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИД, обсудить новую информацию о проблеме ВИЧ/СПИДа и привлечь внимание населения к данной проблеме.

Задачи:

1. Усиление пропагандисткой работы среди студенческой молодежи и население г. Армавира по данной проблеме.
2. Стимулирование научного творчества студентов.
3. Проведение акции среди населения города по проблеме борьбы со СПИДом.

Модератор конференции: Минтемирова Н.А.

Место проведения: ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж», актовый зал.

Время проведения: 29 ноября 2019г. 13.00.

Участники конференции: врач-эпидемиолог Богарсукова Т.А. ГБУЗ «Инфекционная больница №4», преподаватель Минтемирова Н.А., студенты гр. 2 СА специальности 34.02.01. Сестринское дело.

Программа проведения научно-практической конференции

№ п/п	Доклад	Ответственный	Регламент
1.	Проведение акции «Красная лента»	Минтемирова Н.А. Студенты группы 2 СА	перед началом конференц ии
2.	История возникновения акции красная лента	Минтемирова Н.А.	5 минут
3.	История возникновения ВИЧ-инфекции	Студентка 2 СА	6 минут
4.	Пути передачи ВИЧ-инфекции	Студентка 2 СА	5 минут
5.	Статистические показатели заболеваемости ВИЧ-инфекции	Врач-эпидемиолог Богарсукова Т.А.	10 минут
6.	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Студентка 2 СА	6 минут
7.	Профилактика ВИЧ-инфекции	Студентка 2СА	6 минут
8.	Общество и ВИЧ-инфицированные	Студентка 2 СА	6 минут
9.	Права ВИЧ-инфицированных пациентов	Студентка 2 СА	5 минут
10.	Уголовная ответственность ВИЧ-инфицированных пациентов	Студентка 2 СА	6 минут
11.	Работа с ВИЧ-инфицированными пациентами	Минтемирова Н.А.	5 минут
12.	Фильм		5 минут
13.	Заключительное слово к участниками конференции	Минтемирова Н.А.	10 минут

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ

Вступление (Минтемирова Н.А.)

Здравствуйте, сегодня мы проводим региональную научно – практическую конференцию в рамках краевого проекта «Дни здоровья на Кубани» по теме: «Всемирный день борьбы со СПИДом. Объединимся в борьбе против СПИДа!»

Проблема ВИЧ/СПИДа не теряет своей актуальности, затрагивает миллионы людей по всему миру, и поэтому ни одна страна не может позволить себе отступить от противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. Россия активно участвует в решении глобальных проблем здравоохранения и придает большое значение объединению региональных усилий в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Поэтому на протяжении 12 лет при поддержке Правительства Российской Федерации совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу проводятся региональные конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии.

В прошлом году, мае 2018 года состоялась международная конференция в г. Москва и объединила почти 3000 делегатов, среди которых ведущие мировые ученые, руководители министерств и ведомств, представители профильных международных организаций и агентств системы ООН, профессионалы в области медицины, представители общественных организаций и объединений людей, живущих с ВИЧ, а также бизнес - сообщества. В Москву прибыли представители стран СНГ, БРИКС, ШОС, Европейского Союза, а также государств Северной и Южной Америки, Африки и Юго-Восточной Азии.

Данная конференция рассмотрела ряд вопросов по диагностике, лечению и профилактике ВИЧ-инфекции.

Всемирный день борьбы со СПИДом отмечается 1 декабря, в декабре 1988 г состоялась встреча министров здравоохранения всех стран, во время которой прозвучал призыв к усилению мер профилактики ВИЧ-инфекции. С

тех пор каждый год 1 декабря люди всех стран объединяются, чтобы выразить солидарность с более чем 30-ю миллионами людей, которые сегодня живут с ВИЧ и СПИДом.

Проблема ВИЧ-инфекции на данном этапе развития современного общества стала проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, оттеснив на второе место рак и сердечнососудистые заболевания. Это обусловлено несколькими основными причинами.

Во-первых, до сих пор не найдено действенное лекарство (вакцина) против вируса; во-вторых, как следствие стремительно растет количество зараженных людей. Пожалуй, ни одна болезнь не задавала ученым такие серьезные загадки за столь незначительный срок.

Война с вирусом СПИДа ведется на планете с нарастающими усилиями. Ежемесячно в мировой научной прессе публикуются новые сведения о ВИЧ-инфекции, и ее возбудителе, которые часто заставляют коренным образом менять точку зрения на патологию этого заболевания.

Таким образом, для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции наиболее действенным путем остается только профилактика. Для того, чтобы правильно ее осуществлять необходимо, знать закономерности связанные с распространением вируса, его функционированием в организме.

Красная лента — международный символ борьбы со СПИДом, который используют как логотип и ВОЗ, и агентства ООН и бесчисленное количество благотворительных фондов. Все так привыкли к ней, что мало кто воспринимает ее в изначальном качестве - как радикальный арт-проект, который в свое время позволил перевернуть привычные представления об эпидемии.

Проект «Красная ленточка» был официально начат на 45-й ежегодной церемонии вручения наград «Tony Awards» 2 июня 2000 года. Всем номинантам и участникам было предложено (и довольно успешно) надеть такие ленты. Согласно пресс-релизу, анонсирующему проект «Красная ленточка»: «Красная лента станет символом нашего сострадания, поддержки

и надежды на будущее без СПИДа. Самая большая надежда, связанная с этим проектом — это то, что к 1-му декабря, Всемирному дню борьбы со СПИДом, эти ленты будут носить во всём мире».

Идея создания красной ленты была принята группой «Visual AIDS». Поскольку организация состояла из профессиональных художников и менеджеров от искусства, реклама видимого символа борьбы со СПИДом была сделана весьма удачно

Американскому художнику Франку Муру было суждено войти в историю как "создателю красной ленточки". Именно так его упоминали в некрологах, когда он скончался в 2002 году в результате лимфомы - рака, связанного со СПИДом. Надо отметить, что до этого он жил с ВИЧ-инфекцией более 20 лет. То, что главным делом его жизни все до сих пор считают кусочек шелковой ленты, может показаться довольно странным. В конце концов, он добился популярности именно как профессиональный художник - его выставки проходили в самых разных странах мира, его странные "пейзажи" - футуристические, сюрреалистические ландшафты пользовались огромным спросом.

Идея Мура была проста, и, как любая гениальная мысль, она уже давно "витала в воздухе". Дело было в 1991 году, и Мур обратил внимание на то, что соседняя семья носила желтые ленты - в знак надежды, что их дочь-военнослужащая благополучно вернется из Персидского залива. Ленточки складывались так, что напоминали перевернутую букву "V" - символ победы. Для прирожденного активиста, Франка Мура, борьба со СПИДом тоже была войной, пусть и "внутренней" - битвой, которой не видно конца, а потери все продолжаются. "Ленточка может быть метафорой и для СПИДа тоже", - решил он.

Был выбран красный цвет - цвет крови, одной из жидкостей человеческого тела, в которой содержится вирус, но так же и символ "кровного братства", и страсти, которая всегда двигала Муром. Художники из "Визуального СПИДа" на время оставили мольберты, переключившись на

складывание ленточек - их делали сотни и сотни тысяч, поскольку проект нужно было сделать популярным в кратчайшие сроки.

Для нового символа подготовили продуманную рекламную кампанию - это и обеспечило успех. Началось все с распространения простой листовки, призывавшей: "Отрежьте красную ленту 6 сантиметров длиной, затем сверните в верхней части в форме перевернутой "V". Используйте английскую булавку, чтобы прикрепить ее к одежде".

Успех проекта "Красная ленточка" был настолько впечатляющим, что многие решили сделать то же самое, чтобы привлечь внимание к другим социальным проблемам. Ленточки начали множиться в невероятном количестве. Желтая ленточка - символ борьбы с гепатитом С, розовая - борьба с раком груди, сиреневая - против насилия над женщинами, и это только некоторые из бесконечного списка. Например, "перевернутая" красная ленточка, напоминающая букву "V" - международный символ в поддержку поисков вакцины против ВИЧ.

Минтемирова Н.А. - об истории появления ВИЧ-инфекции нам расскажет студентка группы 2 СА Калашникова Дарья.

Участник 1: с чего же началась история ВИЧ-инфекции?

Более 20 лет назад в мире началась эпидемия самого страшного и неразгаданного вирусного заболевания современности – СПИДа. Его заразность, стремительное распространение и неизлечимость снискали заболеванию «Чумы XX века».

СПИД – это заболевание иммунной системы, которое вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Это вирус, лечения для которого не придумано на сегодняшний момент. Он может быть смертельно опасным для человека.

Ученые уверены, что заболевание начало передаваться от животных, а именно от обезьян и произошло это в 1926 году. СПИД начал распространяться из Африканских стран. До тридцатых годов вирус не давал о себе знать. А в 1959 году был зафиксирован случай, когда от него погиб

мужчина, проживающий в Конго. Медиками не было точно подтверждено, что смерть наступила из-за СПИДа, это лишь предположения. Это был первый случай.

Через десять лет у женщин, которые вели аморальный образ жизни, были выявлены симптомы СПИДа, из-за развратной половой жизни. В то время медики, не обратили на это внимание, и списали все на пневмонию. Еще через девять лет симптомы выявили у гомосексуалистов из Швеции, Танзании, США и Таити.

Первые сообщения о СПИДе

Первые сообщения о новой смертельной болезни появились в США в середине 1981 года. Среди молодых мужчин – гомосексуалистов в Нью – Йорке и в Лос – Анджелесе было выявлено 5 случаев необычной пневмонии, вызванной пневмоцистами. Кроме того, у этой же группы лиц часто встречалась саркома Капоши – злокачественная опухоль, которая у молодых людей встречалась обычно редко. Количество больных стало резко возрастать.

В мире болезнь получила такое название, как СПИД в 1982 году.

Чаще вирус переносили следующие категории граждан:

- Гаитяне;
- Гомосексуалисты;
- Люди с гемофилией (нарушением свертываемости крови).

Вирус иммунодефицита человека

Через год болезнь стали считать вирусной, на это были все основания. В 1985 году выяснилось, что болезнь может передавать через биологические жидкости. В это же время изобрели тесты, которые могли определить инфицированного человека. В развитых странах начали проверять донорскую кровь. Лишь в 1987 году люди начали активно бороться с заболеванием.

Первые вспышки ВИЧ – инфекции в СССР

Первый больной СПИДом гражданин СССР - военный переводчик-

гомосексуалист вернулся из Танзании в 1982 г. У него был целый букет венерических заболеваний, из-за которых новую болезнь просто не заметили. В Армавире, куда он уехал, он заразил 5 парней. Далее один из них заразил свою невесту, другой - любовницу и жену, которая родила ВИЧ-инфицированного ребенка. Один из зараженных оказался донором, и несколько людей заразились при переливании его крови. В целом, было заражено как половым, так и неполовым путем свыше 20 человек.

В 1983 году была доказана инфекционная природа ВИЧ – инфекции. Впервые вирус описал французский ученый из лаборатории профессора Л. Монтанье и группой их американский коллег, возглавляемых Р. Галло (за данное открытие Л. Монтанье был удостоен нобелевской премии). Позднее были подняты образцы сыворотки крови, взятые от различных больных еще в 60 - 70 годы и хранившиеся в замороженном состоянии. Анализ этой крови показал наличие в ней специфических белков (антител) к ВИЧ! Это свидетельствовало, что возбудитель заболевания циркулировал среди людей уже несколько десятков лет назад.

Халатность медиков

Трагичным для СССР стал 1988 год, в нашей стране появилось понятие «Детская ВИЧ – инфекция».

В детской клинике Элисты оказались зараженными 74 ребенка и 16 взрослых. Поначалу заподозрили некачественный иммуноглобулин. В те годы это лекарство использовали для укрепления иммунитета. Но в ходе расследования установили, что вирус в республику привез некий военнослужащий, который был в командировке в Африке. Потом, в его семье появился ребенок - и малыш с матерью попал в грудничковое отделение детской больницы. В стране, где ВИЧ было принято считать "капиталистической" болезнью, к ее появлению оказались просто не готовы.

"Пользовались общим физиологическим раствором. Врачи меняли только иглы. Такая технология была", - говорит руководитель управления Роспотребнадзора по РК Константин Яшкулов.

Сразу после этого случая в республике построили центр по профилактике и борьбе с ВИЧ. Обеспечили пострадавших лекарствами и проконсультировали их. Эпидемии удалось избежать. Но зараженными все же оказались около 150 человек.

Похожая история произошла в Волгоградской и Ростовской областях, где было заражено более 260 детей, основная причина заражения – небрежность медицинского персонала. В этот период около 70% все ВИЧ – инфицированных составляли дети.

ВИЧ – инфекция в XXI веке

Сейчас Россия по темпам роста ВИЧ-положительных входит в первую пятерку стран, среди которых Китай, Эфиопия и др.

Впоследствии число вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции быстро росло. В 2000 году уже стали говорить об эпидемии ВИЧ. К концу 2001 года было зарегистрировано 179 тысяч случаев, из них 88 тысяч - за 2001 год.

По состоянию на 1 июля 2002 в России было выявлено 207,7 тысячи ВИЧ-инфицированных, в том числе около 4 тысяч детей (более 70% из них были рождены ВИЧ-инфицированными матерями).

Таким образом, сейчас инфицировано примерно 0,14% населения страны или 0,3% взрослого населения от 15 до 49 лет.

Минтемирова Н.А. – о путях передачи ВИЧ-инфекции нам расскажет студентка группы 2 СА Татаринова Алина.

Участник 2: каждый день 7 тысяч человек инфицируются ВИЧ. Из них 1000 человек – дети до 15 лет, 6000 – взрослые (51% - женщины, 41% - молодежь от 15-24 лет).

Именно поэтому каждому члену общества важно быть информированным об этом социально значимом заболевании и предпринимать, все необходимые меры для предупреждения заражения.

В концентрации, достаточной для заражения, вирус содержится в:

- Крови: риск заражения 95%. Доля зараженных пациентов 5 -10%.
- Сперме, влагалищном секрете: риск заражения – 0,1-4%. Доля зараженных

пациентов 70 – 80 % .

- Материнском молоке 30 – 45 % . Доля заражённых пациентов 10 – 15 % .

Но, чтобы заражение произошло, необходимо:

1. Попадание ВИЧ в кровь здорового человека;
2. Количество ВИЧ должно быть достаточным для заражения:
 - В крови (250-600мл), 10-10 000 вирусных частиц в 1 мл;
 - В сперме (3-5)мл. 70-100 вирусных ВИЧ частиц в 1 мл;
 - В влагалищном секрете (3 -15мл) 10- 50 вирусных частиц ВИЧ в 1 мл;
 - Материнском молоке до 1 л в сутки , 1 вирусная частица ВИЧ в 1 мл;
 - Слюна (1-3 л в сутки) 1 вирусная частица ВИЧ в 1 мл;
 - Слеза (до 1 мл в сутки) 1 вирусная частица ВИЧ в 1 мл;

Для заражения необходимо 100 – 10 000 вирусных частиц!!!!

Вероятность профессионального инфицирования:

- Укол контаминированной иглой - 0,5% вероятность заражения;
- Порез контаминированным инструментом – 0,3 % вероятность заражения;
- Контакт материалов, содержащих ВИЧ, со слизистой оболочкой – 0,1 % вероятность заражения;
- Контакт материалов, содержащих ВИЧ, с неповреждённой кожей – 0,09 % вероятность заражения;

Группы риска профессионального инфицирования:

- Медицинские сёстры
- Хирурги
- Акушеры-гинекологи
- Анестезиологи
- Стоматологи
- Фтизиатры
- Патологоанатомы
- Педиатры
- Фельдшеры скорой медицинской помощи

При проведении исследования было выявлено, что заражаемость

медицинских работников также зависит от их стажа работы.

Стаж работы медицинских работников:

- 6 лет и более – 60% риск заражения;
- До 1 года – 14 % ;
- От 1 года до 3 лет – 13 %;
- От 3 до 6 лет – 13 % ;

Наибольшее число заражений приходится на медицинских работников со стажем работы более 6 лет. Это можно связать с уменьшением настороженности медицинского персонала к потенциально инфицированным пациентам. Срабатывает психологическая защита, «что если я до сих пор не заразился, то это меня может не коснуться». Данное утверждение в корне неправильно, медицинский работник может заразиться ВИЧ-инфекцией, независимо от стажа работы и опытности медицинского персонала.

Пути заражения ВИЧ-инфекцией различны, ВИЧ-инфекция может передаваться как естественным, так и искусственным механизмам передачи.

1. К естественному механизму передачи ВИЧ относятся:

1.1 Контактный, который реализуется преимущественно при половых контактах (как при гомо-, так и гетеросексуальных) и при контакте слизистой или раневой поверхности с кровью.

При незащищённом половом контакте с ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом. Большинство случаев передачи ВИЧ-инфекции происходит при половых контактах. Чем с большим количеством людей человек вступает в половые отношения, тем выше вероятность того, что он в конце концов окажется с партнёром-носителем ВИЧ. В то же время может быть достаточно только одного полового контакта с носителем вируса, чтобы заразиться ВИЧ-инфекцией. Во время полового акта ВИЧ может передаваться от мужчины к женщине, от женщины к мужчине, от мужчины к мужчине и от женщины к женщине.

1.2 Вертикальный инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери:

- Это может произойти во время беременности (когда ВИЧ проникает через плаценту к плоду),
- В процессе родов (когда во время прохождения ребёнка через родовые пути матери ВИЧ вместе с кровью может попасть в организм новорожденного через легко ранимую кожу)
- И при грудном вскармливании ребёнка (когда ВИЧ из молока матери через микротравмы во рту попадает в кровь).

2. К искусственному механизму передачи относятся:

2.1 Артифициальный при немедицинских инвазивных процедурах, в том числе внутривенном введении наркотиков (использование шприцев, игл, другого инъекционного оборудования и материалов), нанесение татуировок, при проведении косметических, маникюрных и педикюрных процедур нестерильным инструментарием.

2.2 Артифициальный при инвазивных вмешательствах в ЛПО.

Инфицирование ВИЧ может осуществляться при переливании крови, ее компонентов, пересадке органов и тканей, использования донорской спермы, донорского грудного молока от ВИЧ-инфицированного донора, а также через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, изделия медицинского назначения, контаминированные ВИЧ и не подвергшиеся обработке в соответствии с требованиями нормативных документов.

ВИЧ-инфекция не передаётся в быту!

Невозможно заразиться, пользуясь с ВИЧ-инфицированными общей посудой, туалетом, плавая с ними в одном бассейне, здороваясь и обнимаясь. ВИЧ не переносится насекомыми. Никто не застрахован от заражения ВИЧ. Любой человек, мужчина или женщина, в любом возрасте, вне зависимости от места проживания и религиозных убеждений может заразиться. Только знания (о путях передачи и профилактике ВИЧ-инфекции) и умения конкретного человека способны защитить его от заражения.

Минтемирова Н.А.: об эпидситуации в Краснодарском крае и по

городу Армавиру нам расскажет врач-эпидемиолог ГБУЗ Инфекционная больница №4 Богарсукова Тамара Артемовна.

Богарсукова Т.А.: в настоящее время ВИЧ-инфекция во всем мире вышла за рамки границ риска и приняла характер распространения с охватом более широких слоев населения, в том числе и социально сохранённых. Заражение ВИЧ происходит в большинстве случаев половым путем. До 2000 года Краснодарский край занимал 2-е место по количеству инфицированных в России, после Калининградской области. Сейчас ситуация поменялась, край занимает 22-е место. В основном заражаются лица трудоспособного возраста (30 – 40 лет) среди которых 60% мужчин.

К настоящему времени в крае родилось от ВИЧ-инфицированных матерей 1192 ребенка. Из которых в разряд инфицированных переведено 72 ребенка (4 из которых жители г. Армавира)

К настоящему времени общее число ВИЧ-инфицированных в Краснодарском крае превысило 18909 человек. 17091 – россияне, 1818 иностранцы, проживающие на территории края.

Наиболее сложная ситуация сложилась в Новороссийске, Туапсе, Сочи, Приморско-Ахтарском, северском, Туапсинском, Успенском районах.

Свыше 80% ВИЧ-инфицированных составляют лица от 18 до 45 лет. Отмечается тенденция роста ВИЧ-инфекции среди женщин, и как следствие рост числа беременных и новорожденных детей.

На 30.09.2017г. пораженность населения Краснодарского края ВИЧ-инфекцией составила 238,4 случаев на 100 тыс. населения.

В социальной структуре за 9 мес. 2015г. наибольший удельный вес составляют неработающие – 59,55, на втором месте рабочие 17,2%, на третьем – заключенные – 10,5%.

Ведущим путем распространения ВИЧ - остается половой путь, на его долю пришлось 66,3 %, в т.ч. 4,1% - при гомосексуальных контактах. На втором месте- парентеральный путь – 31,7% доля вертикального пути заражения (от матери ребенку во время беременности) составила 1,3%.

По г. Армавиру за весь период выявлено 544 человека, из которых 4 дети до 14 лет, и за весь период умерло 146 человек. Из которых 71 человек от СПИДа, остальные от разных причин (ТБЦ, сепсис, трагические). 2 детей получают антиретровирусную терапию. Из всех выявленных 34 человека на АРБТ терапии.

Из 544 выявленных 31 человек в местах лишения свободы (сюда входят только армавирские).

Сочетание клинических данных с иммунодефицитным состоянием без специфического вирусологического обследования на ВИЧ еще не дает право на постановку диагноза ВИЧ. Только с помощью комплексного применения клинических, эпидемических, иммунологических и специфических серологических методов возможна постановка диагноза СПИДа.

Из серологических реакций в диагностике СПИДа используются:

- 1.ИФА (иммунно-ферментный анализ)
- 2.Иммуноблотинг (специфическая реакция).

Невозможно посмотрев на человека сказать, заражен от ВИЧ или нет. Человек может выглядеть и чувствовать себя здоровым и, все же, быть инфицированным. Многие люди, зараженные ВИЧ, не знают об этом.

Поскольку анализ выявляет не сам вирус, а антитела к нему, то обследование необходимо проводить тогда, когда организм вырабатывает их достаточное количество, т.е. столько, чтобы тест-система смогла их обнаружить. Для наработки антител нужно время – около 3-х месяцев (иногда до 6 месяцев) с момента заражения. Это период, когда вирус в организме уже есть, а антитела еще не выработаны в достаточном количестве и не обнаруживаются тест-системами, называется периодом «окна». Обследование в этот период может показать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Таким образом, для того чтобы быть уверенным в отрицательном результате необходимо повторить обследование через 3 -6 месяцев.

Методы определения антител к ВИЧ разделяются на скрининговые и

подтверждающие.

Скрининговые методы основаны на принципе иммуноферментного анализа (ИФА) и выявляют все, что похоже на антитела к ВИЧ.

Подтверждающие методы позволяют точно установить, инфицирован или нет человек, имеющий положительный результат ИФА теста. Этот метод называется иммунным блотом и заключается в точном установлении антител в данном образце крови к различным белкам ВИЧ.

Полимеразная цепная реакция (ПЦР) используется для определения ВИЧ в период «окна».

Профилактика парентерального пути (кровь в кровь):

- не употреблять наркотики;
- использование стерильных инструментов при нанесении татуировок, прокалывания ушей и различных частей;
- использование стерильного одноразового инструментария (шприцев, игл, стоматологических инструментов).

Профилактика полового пути передачи;

- воздержаться от секса, воздержание – самый надежный способ предохранения от заражения ВИЧ;
- иметь только одного полового партнера и сохранять взаимную верность;
- заниматься только безопасным или защищенным сексом.

Способы снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку:

- Ранняя постановка на учет по беременности, до 12 недель.
- Специальная противовирусная терапия с 28 недель беременности и продолжающиеся до наступления родов и ребенку сразу после рождения жизни до 5 недель.
- Роды с помощью кесарева сечения на 38 – ой недели беременности. Оно предлагается для того, чтобы уменьшить контакт новорожденного с материнской кровью при прохождении родовых путей.
- Применение искусственного вскармливания вместо грудного уменьшает возможность передачи ВИЧ новорожденному.

В среднем вероятность заражения ребенка ВИЧ – инфекцией во время вынашивания или родов составляет до 50%, т.е. заражается каждый четвертый ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери. Благодаря правильно проведенным профилактическим мероприятиям и соблюдению всех ее этапов, риск заражения ребенка снижается до 0-2%

Минтемирова Н.А. – о клинических проявлениях ВИЧ-инфекции нам расскажет студентка группы 2 СА Денисова Юлия.

Участник 3: Вич- инфекция – прогрессирующее антропонозное заболевание с преимущественно перкутаным механизмом заражения, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы с развитием иммунодефицита, который проявляется оппортунистическими инфекциями, злокачественными новообразованиями и аутоиммунными эффектами.

Проникший в организм человека вирус захватывается макрофагами и заносится ими в разные системы организма.

Диссеминация вируса сопровождается развитием интоксикационного синдрома, гиперплазией лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки.

Источниками инфекции является больной человек, находящийся в период инкубации и в любом периоде заболевания, и вирусоносители.

Механизм передачи ВИЧ:

➤ Естественный путь:

- половой контакт;
- внутриутробное заражение.

➤ Искусственный путь:

- парентерально (через кровь);
- необеззараженный медицинский инструментарий.

Клиническая картина болезни, обусловленная ВИЧ, становится все сложнее. Помимо симптоматики, характерной для СПИД, наблюдаются проявления инфекций, вызванных условно патогенными микроорганизмами.

По предварительным оценкам, СПИД ежегодно развивается у 2-8% инфицированных, и пока этот показатель не снижается.

Вызываемая ВИЧ болезнь протекает по этапам, которые отмечаются не у всех зараженных:

- острая стадия, обусловленная выработкой антител к ВИЧ (в среднем через 2-4 недели после инфицирования; отмечается у 40-60% инфицированных);
- латентный период;
- персистирующая генерализованная лимфаденопатия;
- ассоциируемый со СПИД симптомокомплекс (пре-СПИД);
- собственно СПИД.

В острой форме, заболевание может развиваться через неделю после заражения вирусом, что, как правило, предшествует появлению антител в крови. Организм начинает вырабатывать антитела через 6-8 недель, а иногда и 8 месяцев после инфицирования.

К основным клиническим проявлениям ВИЧ-инфекции относятся:

- лихорадка;
- потеря более 10% массы тела;
- длительная диарея;
- опоясывающий лишай;
- кандидоз (грибковое поражение рта и глотки);
- генерализованный зудящий дерматит;
- лимфаденопатия (увеличение лимфатических узлов),
- потливость в ночное время,
- головная боль,
- кашель.

У трети или половины ВИЧ-позитивных людей присутствует, по меньшей мере, один из перечисленных признаков. Зарегистрированы случаи острой энцефалопатии (нарушение деятельности головного мозга).

Клиническая картина:

Выделяют пять стадий ВИЧ-инфекции (по классификации Покровского):

- Бессимптомное носительство.
- Болезнь по типу генерализованной лимфаденопатии.
- СПИД-ассоциированный комплекс.
- Терминальная
- СПИД, заканчивающийся летальным исходом.

Латентный период характеризуется отсутствием проявлений болезни.

По сути дела, он представляет собой:

- **бессимптомное носительство:** симптомы отсутствуют, продолжительность этого периода составляет от нескольких месяцев до нескольких (5-15) лет. У детей отмечается более короткая продолжительность периода инкубации, и клинические проявления заболевания у них возникают значительно раньше (недели, месяцы). Специфические серологические реакции с использованием специальных диагностических тестов позволили определить группу клинически здоровых лиц, имеющих антитела к ВИЧ. Эти люди находятся в стадии бессимптомного носительства, или инкубации, и могут явиться источником заражения других людей.

По окончании инкубационного периода наступает фаза:

- **генерализованная лимфаденопатия** (персистирующая генерализованная лимфаденопатия). Считается, что эта стадия является переходной в развитии инфекционного процесса.

Повышение температуры тела до 38,8 С и выше – ответ на внедренный вирус.

У больных на нескольких участках тела увеличиваются лимфатические узлы (не менее двух групп лимфатических узлов вне паховой области). Лимфоузлы при пальпации умеренно болезненны или безболезненны, с окружающей клетчаткой не связаны, их подвижность сохранена, размер до 1-

3 см в диаметре.

Высыпание на коже в виде красных пятен и уплотнений, которые склонны к слиянию между собой, сыпь располагается симметрично в основном на коже туловища, но иногда на шее и лице.

Поражение кожи и слизистых оболочек зачастую служит первым признаком перехода процесса в СПИД. У таких больных инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами, носят локальный характер.

Может снижаться масса тела, отмечаются недомогание, усталость и сонливость, потеря аппетита, неприятные ощущения в области живота, диарея без видимой причины, лихорадка, приступы потливости по ночам, головная боль, зуд, аменорея, лимфаденопатия и увеличение селезенки. Развивается выраженное снижение работоспособности, нарастает общая слабость, потливость.

Один из характерных признаков – довольно быстрое (в течение недель или месяцев) снижение массы тела, резкое похудание больных на 10% и более. Почти у всех больных имеет место диарея хронического характера, не объяснимая другими причинами.

Клиника собственно СПИД в целом представляет сочетание факторов, создающих тяжелую клиническую ситуацию, характер которой определен оппортунистическими инфекциями.

Минтемирова Н.А. –В России в 1995 году принят Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (от 30.03.95 №38-ФЗ).

В преамбуле закона отмечено, что ВИЧ-инфекция представляет угрозу для личной, общественной и государственной безопасности, а также существованию человечества.

Подчеркивается необходимость защиты прав и законных интересов населения и проведения своевременных эффективных профилактических

мер.

Основным принципом профилактики ВИЧ-инфекции является безопасное и ответственное поведение, здоровый образ жизни.

Поэтому главной стратегией, направленной на замедление распространения ВИЧ, по-прежнему остается широкая пропаганда, имеющая своей целью перемены в образе жизни населения.

О профилактике ВИЧ-инфекции нам подготовила доклад студентка группы 2 СА Петрунина Диана.

Участник 4: данные по эпидемиологии ВИЧ указывают на то, что люди, которые проявляют или проявляли определенную активность, имеют гораздо больше шансов заболеть СПИДом, чем все остальные.

К ним относятся гомосексуалисты и бисексуальные мужчины, наркоманы, делающие себе инъекции, гемофилики и половые партнеры всех этих лиц, а также те, кто имел половые контакты в определенных районах мира.

Тем не менее, возможность заражения СПИДом ни для кого полностью не исключена, даже для тех, кто не относится ни к одной из известных групп риска. Конечно, для них она несравненно меньше, но даже одного полового контакта с зараженным партнером может иногда быть достаточно для передачи вируса.

Профилактика внутрибольничного инфицирования ВИЧ

Основой профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией является соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с установленными требованиями (Сан.Пин. 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", зарегистрированного в Минюсте России 9 августа 2010 г. N18094).

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).

Контроль и оценка состояния противоэпидемического режима в ЛПУ проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

В целях профилактики внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции необходимо обеспечить:

- соблюдение установленных требований к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации изделий медицинского назначения, а также к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в ЛПО;

- оснащение необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современным атравматическим медицинским инструментарием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты в соответствии с нормативно-методическими документами. Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается.

При подозрении на случай внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПУ проводится комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий: внеплановое санитарно-эпидемиологическое расследование проводится с целью выявления источника, факторов передачи, установления круга контактных лиц, как среди персонала, так и среди пациентов, находившихся в равных условиях с учетом риска возможного инфицирования, и реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в условиях ЛПО.

В настоящее время основным действенным способом предотвращения распространения ВИЧ-инфекции является ее профилактика, основанная на знании особенностей самого вируса, а также путей его передачи.

Выделяют следующие основные профилактические меры:

-  Просвещение людей в области профилактики ВИЧ-инфекции.

✚ Личные меры профилактики - это исключение беспорядочных половых связей, употребления наркотиков, нанесения татуировок, использования общих бритвенных, маникюрных и других предметов личной гигиены, использование индивидуальных средств защиты.

✚ Профилактика полового пути заражения.

- Наличие одного надежного, верного полового партнера;
- исключение ранних, множественных и случайных сексуальных отношений;
- использование презерватива при всех видах случайных половых контактов.

✚ Профилактика парентерального (попадания вируса в кровь) пути заражения.

- Обследование доноров крови на наличие антител к ВИЧ; ограничение показаний к переливанию продуктов и препаратов крови; исключение инъекционного употребления наркотических веществ.
- Применение одноразового или стерильного инструментария для медицинских процедур, связанных с нарушением целостности кожных покровов; использование обеззараженных или собственных инструментов для проведения косметических процедур (маникюр, педикюр, пирсинг, татуировка и др.), связанных с возможным повреждением кожи и слизистых оболочек.
- Прокалывание ушей, нанесение татуировок следует проводить в специальных кабинетах.
- Использование индивидуальных предметов личной гигиены (бритвенные, маникюрные принадлежности).
- Профилактика вертикального (от матери к ребенку) пути передачи.
- Проведение добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин с консультированием до и после обследования;
- назначение специфических лекарственных препаратов матери до и во время родов, а также ребенку после рождения;

– искусственное вскармливание новорожденных.

Поскольку в настоящее время отсутствует возможность полной элиминации ВИЧ из организма человека цель терапии заключается в максимальном продлении жизни и обеспечении как можно более длительном сохранении качества жизни инфицированных лиц.

Поэтому общими принципами терапии ВИЧ-инфекции являются предупреждение прогрессирования болезни, ранняя диагностика и своевременное лечение вторичных болезней. В этой связи базисная этиотропная терапия больных ВИЧ-инфекцией включает в себя противоретровирусную терапию (направленную на подавление репликации вируса), а также химиопрофилактику и химиотерапию вторичных заболеваний.

С 2013 году Россия как высоко авторитетная страна в борьбе с ВИЧ-инфекцией присоединилась к Глобальной вирусологической сети, располагающей 20 центрами в 20 странах. Перед учёными России, как и перед мировой медицинской наукой, сегодня стоит вопрос получения вакцины против ВИЧ-инфекции.

В борьбе с ВИЧ-инфекцией в России достигнуто немало. Но и задачи стоят колоссальные не только перед учёными и врачами Центров профилактики и борьбы со СПИДом, но и перед всем обществом.

Подводя итоги, хотелось бы добавить , что профилактика ВИЧ-инфекции является важным мероприятием в наше время. Если вы хотите видеть здоровым себя , чувствовать радость жизни , ощущать себя полноценным человеком , дать зародиться новой жизни и придти в наш мир здоровым , подать руку помощи своим детям и родным , и просто находиться рядом с ними , необходимо обезопасить себя от этой страшной чумы 20 века.

Я ХОЧУ ЗДОРОВОЕ ПОТОМСТВО, А ВЫ ХОТИТЕ !!!???

Я ХОЧУ ВИДИТЕТЬ БУДУЩЕЕ СВОИХ ДЕТЕЙ , А ВЫ ХОТИТЕ !!!???

Минтемирова Н.А. в заключении можно сказать, что нужно понимать, что

эта проблема может коснуться любого из нас, для того, чтобы уменьшить риск заражения и распространение заболеваний, следует знать меры профилактики, и каждый должен внести свой вклад в эту проблему. Как говорится: «Лучше предотвратить болезнь, чем её лечить».

И как принимает общество ВИЧ-инфицированных пациентов наше современное общество, как жить этим пациентам среди нас расскажет студентка группы 2 СА Черкасова Полина.

Участник 5:

Первое, что стоит сказать, - это люди, такие же, как не зараженные вирусом иммунодефицита. Но есть одна важная особенность: понятие "смерть" для них - не абстрактное будущее, а достаточно близкая реальность - от 2-3 до 10 лет.

Будучи совершенно разными людьми, все, кто узнаёт о заражении вирусом, задаются тремя самыми главными для них вопросами: сколько осталось жить, кто я такой теперь, что делать дальше?

СПИД относится к числу пяти главных заболеваний, уносящих наибольшее число жизней на планете.

ВИЧ влияет не только на здоровье отдельного человека, но и на государство и общество в целом. В нашем обществе, к сожалению, существует целый ряд социальных проблем, связанных с ВИЧ, и большинство из них возникает из-за нехватки информации о самом вирусе, о дискриминации ВИЧ-положительных людей в обществе и из-за недостаточной государственной поддержки.

Знание о своем положительном ВИЧ-статусе может кардинально изменить человека. Помимо ухудшающегося состояния здоровья, людям живущим с ВИЧ-инфекцией приходится, сталкиваться с социально-психологическими проблемами. Чтобы вести относительно нормальную жизнь, важно уделять внимание решению этих проблем. Научиться жить с ВИЧ - сложная задача, и она требует немало сил и поддержки со стороны близких и специалистов.

Существует несколько периодов с момента получения диагноза, во время которых ВИЧ-инфицированные особенно уязвимы:

Получение диагноза.

В первый момент при получении диагноза ВИЧ-инфекция большинство испытывает сильнейший шок. Затем перед ними встает вопрос, как сложится их дальнейшая жизнь, сколько она продлится и как это отразится на близких людях. Все воспринимают свой диагноз по-разному: многих охватывает гнев, подавленность, отчаяние, страх; другие, напротив, абсолютно спокойны; одни вовсе не верят в свой диагноз, а некоторых посещают суицидальные мысли из-за осознания того, что жизнь их обречена.

Появление первых болезненных симптомов.

Зачастую эти проявления не имеют отношения к ВИЧ-инфекции, но инфицированный может воспринимать их как симптомы развития заболевания. Теперь ВИЧ становится реальным, видимым.

Необходимость регулярно принимать лекарства.

Большинство людей с ВИЧ-инфекцией - молодые люди, которые не имели раньше опыта ежедневного приема лекарств. Некоторых пугает мысль о неспособности иммунной системы самостоятельно бороться с вирусом, других - сложность приема препаратов и возможность появления побочных эффектов.

Серьезные болезненные симптомы.

Они сами по себе являются испытанием для человека, и многие ВИЧ-инфицированные не могут привыкнуть, что их жизнь будет связана с болью и приемом лекарственных средств, и это вызывает у них подавленность и уныние.

Тяжелая болезнь или смерть знакомого ВИЧ-инфицированного.

Потеря близкого человека всегда тяжелый удар. Особенно тяжело воспринимают смерть от СПИДа близкие люди, сами живущие с ВИЧ-инфекцией. Мысли о приближении собственной смерти приводят к серьезным эмоциональным кризисам.

Многие ВИЧ-инфицированные боятся потерять физическую привлекательность, здоровье, самостоятельность, либо потеря друзей и близких, и остаться в одиночестве. Поэтому в эти периоды ВИЧ-инфицированный особенно нуждается в поддержке и от характера этой поддержки зависит, как человек справится со своим эмоциональным состоянием.

ВИЧ-инфекция в семье.

Люди боятся заразиться ВИЧ-инфекцией при бытовом контакте, поэтому часто ВИЧ-инфицированные подвергаются дискриминации, иногда даже в собственной семье. ВИЧ-инфицированные пациенты постоянно испытывают внутреннее напряжение, поскольку и сами опасаются заразить близких им людей. Некоторые родители опасаются заразить своего ребенка при обычном контакте и стараются не целовать ребенка, пользоваться отдельной посудой.

Сообщение о диагнозе ВИЧ-инфекции может по-разному повлиять на жизнь как самого заболевшего, так и близких ему людей. Кто-то уже мог предполагать, что у него в организме есть вирус, для многих других это является неожиданностью. В том и другом случае этот диагноз у любого человека вызывает психологический кризис, характеризующийся чувством растерянности, страха, подавленности.

Важно помнить, что течение ВИЧ-инфекции во многом зависит от климата в семье. Ряд проведенных исследований доказывает, что совместное проживание и коммуникативные контакты с ВИЧ-инфицированным человеком не опасны. Как правило, ВИЧ-инфицированный не только в состоянии обслуживать себя сам, но может выполнять и любую домашнюю работу. Не лишайте его возможности чувствовать себя нужным. Но соблюдать некоторые меры предосторожности все-таки надо.

Сам ВИЧ-инфицированный должен соблюдать правила личной гигиены, регулярно мыть руки, принимать душ. Такие средства личной гигиены как зубная щетка, мочалка, бритва, маникюрные принадлежности

должны быть строго индивидуальны, нельзя допускать совместного использования предметами личной гигиены с кем-либо из членов семьи или друзей, подруг.

Наверное, не стоит напоминать, что существует множество других инфекций, и поэтому каждый должен иметь индивидуальную зубную щетку, расческу, полотенце, а посуду всегда мыть тщательно, не говоря уж о том, что гигиеническое состояние ванны и туалета должно быть безупречным. Особенно тщательно ухаживать за частями тела с высоким уровнем микробного загрязнения (паховые складки, подмышечные впадины, промежность, половые органы). Зараженный материал (бинты, вату, гигиенические тампоны, прокладки, загрязненные кровью и другими опасными для заражения выделениями) после использования следует складывать в полиэтиленовый пакет и уничтожать.

Выполнять меры профилактики при введении наркотических веществ – пользоваться только одноразовыми шприцами и не разбрасывать их после применения – собирать в емкости из жести или плотного пластика с дезинфицирующим раствором, после чего утилизировать. Если мебель, предметы обстановки, пол загрязняются кровью, спермой или выделениями из влагалища, то их необходимо тщательно обеззаразить. В остальном вы можете чувствовать себя рядом с ВИЧ-инфицированным членом семьи спокойно и уверенно, проявляя естественное милосердие.

ВИЧ-инфицированный и общество.

Еще одной проблемой для ВИЧ-инфицированных является отношение общества. Люди думают, что СПИД – это страшно, потому что родились в обществе, которое панически боялось СПИДа. В первые годы распространения эпидемии ВИЧ фактически приравнивался к смерти, т.к. вирус обнаруживался только на стадии СПИДа.

Поэтому диагноз вызывал слепой страх и чувство полной беспомощности. История СПИДа также способствовала распространению дискриминации, поскольку первые случаи заболевания СПИДом были

выявлены среди гомосексуалистов, потребителей инъекционных наркотиков и работников коммерческого секса.

Поэтому в глазах обывателей СПИД, а, следовательно, и ВИЧ-инфекция, выглядели как болезнь "плохих людей", как "наказание за дурное поведение". Многие думают, что если они не употребляют инъекционные наркотики и не практикуют случайные связи, значит, "они не такие" и ВИЧ не может их коснуться, а в распространении ВИЧ в России виноваты только группы риска.

При этом на сегодняшний день эпидемия ВИЧ в России затрагивает все население. «Ярлыки», которые вешают на ВИЧ-инфицированных, приводят к дискриминации и нарушению прав человека. Для того чтобы положение изменилось, каждому из нас нужно начать с себя. Осознать, что ВИЧ действительно касается каждого, выяснить, как передается вирус и как снизить риск передачи, и думать о своем здоровье каждый день.

Минтемирова Н.А. о правах человека нам расскажет участник
№6 Левченко Валерия.

Права человека с ВИЧ/СПИД.

Дискриминация в контексте ВИЧ/СПИДа является одним из главных препятствий для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

АнтиСПИДовские организации различных стран мира уделяют все больше внимания вопросам соблюдения прав человека. К сожалению, в России, по мере распространения ВИЧ-инфекции, все большее количество людей ежедневно сталкивается с проблемами, вызванными нарушением прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа. ВИЧ-положительные живут в обществе, имеют семьи, работают по различным специальностям.

Дети с ВИЧ ходят в школы, ездят в летние лагеря, а некоторые дети, из числа зараженных в больницах еще в конце 80-х - начале 90-х, уже подросли и создают собственные семьи. Естественно, что в такой ситуации требуются дополнительные усилия по просвещению населения, чтобы, с одной стороны, дать возможность каждому человеку жить нормально и пользоваться всеми

правами гражданина своей страны, а с другой стороны - предотвратить новые заражения.

Социальные проблемы СПИДа тесно связаны с социологией права, в частности, с защитой прав человека. С выявлением ВИЧ-инфицированных людей, отношение к ним со стороны общества оказалось крайне негативным, что выразилось в травле больных и дискриминации. Дискриминация по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией является нарушением прав человека. Загоняя проблему внутрь, дискриминация способствует снижению возможностей для профилактики, и ставит общество под угрозу. Защита прав человека ВИЧ-инфицированных дает наилучшую возможность оказать не только нужную им помощь, но и дать им информацию и средства, необходимые для предотвращения передачи инфекции другим людям.

В 1988 году сорок первая Ассамблея ВОЗ призвала правительства всех стран избегать любых форм дискриминации по отношению к людям, инфицированным ВИЧ или СПИДом.

Этот призыв недавно был вновь повторен в 1998 году в ходе пятьдесят пятой сессии Комиссии ООН по правам человека. В настоящее время Управление Верховного комиссара по правам человека и представители национальных комиссий по правам человека работают над укреплением личной и общественной защиты с сферах, которые относятся к СПИДу.

В ноябре 1990 года в Париже на 2-м Международном конгрессе неправительственных организаций по проблеме борьбы со СПИДом была провозглашена всеобщая декларация прав больных СПИДом и инфицированных ВИЧ.

Вот некоторые положения из этой декларации:

- 1) С юридической и медицинской точек зрения СПИД - такая же болезнь, как и другие.
- 2) Лица, зараженные вирусом иммунодефицита, должны быть юридически защищены. Не может быть никакого исключения из законов в отношении

инфицированных

ВИЧ.

3) Данным лицам должна оказываться медицинская помощь без всяких ограничений.

4) Ничто не может послужить ущемлению свобод или прав людей только из-за того, что они являются носителями вируса, независимо от их расовой, национальной, религиозной принадлежности, их пола и сексуальной ориентации.

5) Любая ссылка на наличие заболевания в данный момент или в будущем без согласия человека, зараженного ВИЧ, должна быть осуждена и наказана в соответствии с нормами общечеловеческих прав.

6) Любой отказ носителям вируса в работе, в жилье, в социальном обеспечении или любое подобное намерение, а также ограничение их участия в общественной деятельности, ограничения при приеме в учебные заведения и на военную службу - все это должно расцениваться как дискриминация, подлежащая наказанию.

7) Ни один анализ крови на присутствие вируса не должен проводиться против воли человека.

8) Все контрольные анализы крови или повторные анализы на подтверждение положительного результата должны проводиться при строгом соблюдении анонимности и сохранении медицинской тайны. Проведение повторного анализа на подтверждение положительного результата может быть предложено пациенту лишь в том случае, если ему может быть гарантирована психологическая, медицинская и социальная поддержка.

9) Медицинская тайна должна беспрекословно сохраняться между врачами, между врачом и пациентом, особенно в отношении представителей общественных служб. Из этого не должно быть никаких исключений, какими бы ни были требования современной медицины. Сведения, полученные врачом, должны использоваться только в медицинских целях. Всякое пренебрежение медицинской этикой надлежит осуждению и исправлению.

Политкорректность в отношении людей с ВИЧ-положительным статусом

В наше время рекомендуется использовать термин «Люди, живущие с ВИЧ» (ЛЖВ) в отношении человека или группы людей, имеющих ВИЧ-положительный статус, так как именно это обозначение отражает тот факт, что люди могут жить с ВИЧ десятилетиями, ведя активный и продуктивный образ жизни

Минтмирова Н.А. об уголовной ответственности ВИЧ-инфицированных расскажет участник №7 Говырина Юлия.

Уголовная ответственность и ВИЧ.

В России нередко наличие ВИЧ-инфекции делает гражданина мишенью для различных нарушений прав. Незаконное обследование на ВИЧ без согласия человека, разглашение диагноза, незаконное увольнение с работы, вынужденный переезд на новое место жительства из-за гонений и дискриминации, недоступность медицинских и социальных служб на новом месте из-за отсутствия регистрации – это далеко не полный перечень проблем, с которыми может столкнуться человек с ВИЧ-положительным статусом.

Необходимо знать, что обследование на ВИЧ является обязательным лишь для ограниченного круга лиц. В России обязательно проходят обследование только две группы - это доноры и сотрудники центров СПИДа. Несмотря на это, распространены случаи обследования пациентов на ВИЧ без их ведома и согласия, а также случаи незаконного требования со стороны работодателей сдать анализ на ВИЧ как условие найма.

Уголовный кодекс Российской Федерации (Статья 122 УК РФ) предусматривает ответственность за "заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией" и "заражение другого лица ВИЧ-инфекцией". Это означает, что ВИЧ-положительный, который вступил в половую связь с ВИЧ-отрицательным, зная о своем ВИЧ-статусе, может быть наказан лишением свободы на срок до одного года, а в случае заражения партнера - до пяти лет (до восьми, если партнер несовершеннолетний). В этом случае закон не принимает во внимание согласие ВИЧ-отрицательного

партнера на вступление в половую связь и использование средств предохранения. Не делается исключение и для тех случаев, когда партнеры состоят в браке.

В 1995 году вступил в силу "Закон о предупреждении распространения на территории РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека." В этом законе в целом сделана попытка обеспечить соблюдение элементарных прав человека в контексте эпидемии СПИДа.

Уголовная ответственность за "поставление в опасность заражения" является одним из примеров того, как нарушение права человека на личную и семейную жизнь, а также права вступать в брак и основывать семью и права на защиту семьи создает условия, которые, с одной стороны, повышают уязвимость людей с ВИЧ, а с другой - препятствуют эффективной профилактике, поскольку знание своего ВИЧ-статуса является одним из элементов состава преступления. В ряде стран предусмотрено уголовное наказание лишь за доказанное умышленное заражение ВИЧ; в России закон фактически карает за вступление в половую связь человека, знающего о своей ВИЧ-инфекции, с человеком, не зараженным ВИЧ (или не знающим своего ВИЧ-статуса), независимо от взаимного согласия, наличия семьи, использования средств предохранения и других обстоятельств.

В соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), принятым Государственной Думой Федерального Собрания РФ 24 февраля 1995 года, государством гарантируются:

- производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;

- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского

освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;

- предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам РФ в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

- социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам РФ, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;

- обеспечение бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а в учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении субъектов РФ, в порядке, установленном органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

ВИЧ-инфицированные - граждане РФ обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации и действующим законодательством РФ.

Права и свободы граждан РФ могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом. Данный закон запрещает ограничение прав ВИЧ-инфицированных. Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иные законные представители ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних

имеют право на:

- совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по государственному социальному страхованию;
- сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного - несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста;
- время ухода за ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж;

Законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации могут устанавливаться и другие меры социальной поддержки ВИЧ-инфицированных и членов их семей. Статьей 19 закона установлена социальная поддержка ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних. Так, ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются меры социальной поддержки, установленные для детей-инвалидов законодательством Российской Федерации, а лицам, осуществляющим уход за ВИЧ-инфицированными - несовершеннолетними, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками учреждений, оказывающих медицинскую помощь, производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

Работники предприятий, учреждений и организаций государственной системы здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами,

содержащими вирус иммунодефицита человека, имеют право на:

- сокращенную продолжительность рабочего времени,
- дополнительный отпуск за работу в особо опасных для здоровья и тяжелых условиях труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Постановлением Минтруда РФ от 08.08.1996 N 50 утвержден Порядок предоставления сокращенной продолжительности рабочего времени (36 часов в неделю) и ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью 36 рабочих дней (с учетом ежегодного дополнительного отпуска за работу в опасных для здоровья условиях труда) работникам организаций здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также работникам организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Работники предприятий, учреждений и организаций государственной системы здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, подлежат:

-обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

-обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Хотя во многом эпидемия ВИЧ уникальна, один из ее главных уроков напоминает: одержать верх над болезнью и преодолеть тяжелую ситуацию больше шансов у того, кто берет на себя ответственность за жизнь и не довольствуется ролью жертвы. Многие ВИЧ-инфицированные прекрасно осознают это и стремятся, как можно больше узнать о ВИЧ-инфекции, о новых методах лечения и лекарствах, о своих правах и путях защиты.

Минтемирова Н.А. работа с ВИЧ-инфицированными пациентами в

условиях амбулаторно-поликлинического наблюдения требует особого внимания.

Социально-значимыми инфекциями XXI века можно считать одни из заметных инфекций столетия – вирусные гепатиты (В и С, прежде всего) и ВИЧ-инфекция. Это инфекции с одним из возможных путей передачи – половым, сохраняющиеся в организме человека в подавляющем большинстве случаев пожизненно, а также имеющие в своем динамическом развитии самый неблагоприятный исход – летальный.

Существует такое понятие как «социальная адаптация» пациентов с социально-значимыми инфекциями. Оно включает в себя самостоятельное осознание своего диагноза, осознание того, что с ним можно жить дальше, принятие и адаптация таких пациентов в обществе, а также в семье и близком окружении пациента, отсутствие страха инфицирования.

Все эти моменты чрезвычайно важны для самого пациента, поскольку от этого зависит качество его дальнейшей жизни. Зачастую в обществе существуют определенные барьеры для таких пациентов. До сих пор существует проблема обнародования диагноза в семьях по причине боязни разрыва, страха непонимания и необоснованных претензий. Вместе с тем данные заболевания не такие высококонтагиозные, как принято считать, и знание мер профилактики обеспечит вполне комфортное существование пациентов с их близкими людьми, что, безусловно, повлияет на течение болезни в лучшую сторону.

К какому врачу нужно обратиться при подозрении на инфекцию, кто ведет диспансерное наблюдение?

Каждый пациент с подозрением на ВИЧ или гепатит должен знать, что существует врач-специалист, к которому он может совершенно бесплатно обратиться и получить квалифицированную консультацию. Этот специалист называется **инфекционист**. Врачи-инфекционисты принимают во всех поликлиниках по месту жительства. Если в какой-то поликлинике их нет, то есть в районном центре.

Именно здесь можно безбоязненно рассказать о всех жалобах, длительности заболевания, а также задать все возможные вопросы. Помимо первичной консультации у данного специалиста будет проводиться ваше диспансерное наблюдение.

Пациенты с ВИЧ-инфекцией, помимо инфекционистов местной поликлиники, имеют «доверенных врачей» в регионарных Центрах по борьбе со СПИД по всей России. Здесь же есть и анонимные кабинеты приема инфекционистов. Для пациентов ВИЧ в таких центрах проводится первичное консультирование.

Законодательные права: статья 23 Конституции РФ устанавливает право любого гражданина на неприкосновенность частной собственности, личной и семейной тайны. Врачебная тайна (тайна диагноза) составляет личную тайну. Неразглашение врачебной тайны гарантировано ст. 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья населения и обеспечивается юридической ответственностью врача.

При выявлении ВИЧ-антител проводится полное обследование пациента: общие анализы крови, мочи, биохимия, кровь на антитела к инфекциям (герпетическая, цитомегаловирусная, токсоплазмоз), консультации специалистов (невропатолог, ЛОР, окулист, терапевт, хирург, уролог), УЗИ - исследование внутренних органов, ЭКГ.

Все результаты проведенных исследований хранятся в индивидуальных картах пациентов обязательно в кабинете инфекционных заболеваний, при ВИЧ-инфекции – в сейфе. То есть доступ к карточкам имеет только доверенный врач-инфекционист.

Врач-инфекционист в поликлинике:

1. Проводит амбулаторный прием ВИЧ- инфицированных по графику, утвержденному администрацией поликлиники.
2. Оказывать консультативно-диагностическую и лечебную помощь больным ВИЧ-инфекцией и сопутствующими инфекционными заболеваниями, в том числе хроническими вирусными гепатитами.

3. Организует контроль за диспансеризацией больных с ВИЧ-инфекцией, уже состоящих на учете в Центре СПИД, и активно направлять в Центр СПИД вновь выявленных ВИЧ-позитивных.
4. Проводит активное посещение больных ВИЧ/СПИДом на дому с проведением консультирования и формирования мотивации на обращаемость в Центр СПИД.
5. Проводит прием информации о всех выявленных ВИЧ-позитивных лицах и летальных исходах от ВИЧ/СПИДа, ведение базы данных всех больных ВИЧ/СПИДом, проживающих в районе обслуживания поликлиники.
6. Ведёт учет всех зарегистрированных ВИЧ-позитивных и ВИЧ-инфицированных лиц в журнале "Учет инфекционных заболеваний", ф-60.
7. Проводит мониторинг за кратностью и полнотой диспансерных осмотров до и после получения высокоактивной антиретровирусной терапии.
8. Проводит постоянно поддерживающее консультирование и контроль за формированием приверженности как к диспансеризации, так и к ВААРТ.
9. Представлять пациента на врачебной комиссии по назначению ВААРТ в Центре СПИД .
10. Госпитализировать больных с ВИЧ/СПИДом при необходимости.
11. Проводить организационно-методическую работу по проблемам ВИЧ/СПИДа с медицинским персоналом поликлиники.
12. Обеспечивать взаимодействие со специалистами различного профиля, кожно-венерологическим, наркологическим, психоневрологическим, туберкулезным диспансерами, женскими консультациями, детскими поликлиниками, стационарами, родильными домами и др. для решения совместных вопросов, связанных с ВИЧ-инфицированными, имеющими сопутствующие заболевания, получения информации о вновь выявленных.
13. Проводить патронаж больного ВИЧ-инфекцией на дому медицинской сестрой и при необходимости врачом-инфекционистом и социальным работником.
14. Обеспечивать взаимодействие с социальной службой района для оказания

необходимой социальной помощи ВИЧ-инфицированным, в том числе беременным ВИЧ-инфицированным и ВИЧ-инфицированным матерям с детьми.

15. Проводить патронаж семей ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в медико-социальной поддержке и уклоняющихся от лечения.

16. Оказывать помощь в реализации потребностей психосоциальной адаптации больных ВИЧ-инфекцией, организация паллиативной помощи нуждающимся.

17. Проводить работу с родственниками больных ВИЧ-инфекцией, в том числе по формированию приверженности в вопросах диспансеризации, лечения, сохранения здоровья и профилактики вторичных инфекций.

18. Оказывать помощь в организации обучения других специалистов в районе навыкам консультирования при ВИЧ и другим вопросам, связанным с проблемами ВИЧ-инфекции.

19. Обеспечивать своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами.

20. Проводить анализ работы, составлять отчеты для Центра СПИД и главного инфекциониста.щ

Минтемирова Н.А.: на этом закончим нашу конференцию и подведем итоги. Что такое ВИЧ-инфекция, это «поведенческая» инфекция, иначе можно сказать это инфекционное заболевание, зависящее от поведения человека, от его отношения к жизни, к себе и окружающим людям. И лучший способ борьбы с ВИЧ-инфекцией - это, конечно же, профилактика.