Женщины, дети и ВИЧ/СПИД

Колонка главного редактора

А. РАХМАНОВА

Помощь должна быть квалифицированной 2

Дети и ВИЧ

В. В. РАССОХИН, О. В. КОЛЬЦОВА

Уроки по разгадыванию семейных «головоломок» в отделении материнства и детства Санкт-Петербургского центра СПИДа 5

СПИД-ликбез

ВИЧ и беременность 8

Международное сотрудничество

Центр Джамки Башу 11

Открытый статус

«Шаги» – фонд, журнал, жизнь 12

«Равный–равному» 15

ВИЧ-положительные олимпийские чемпионы 16

Уголок медика

Л. ХОРОШИНИНА

Блокада – в болезнях наших внуков 18

Одна таблетка 20

Вести из конференц-залов

V Виноградовские чтения 21

СПИД-статистика

ВИЧ и гепатиты в Санкт-Петербурге 22

При своевременном обращении за врачебной помощью, при проведении трехэтапной химиопрофилактики любая ВИЧ-инфицированная женщина может родить здорового ребенка!

Women, Children and HIV/AIDS

Editor's-in-Chief Column

A. RAKHMANOVA

High Quality of HIV Services for Women As Key Priority 2

Children and HIV

V. RASSOKHIN, O. KOLTSOVA

Lessons on Solving Family "Puzzles" in the Department of Motherhood and Childhood of the St. Petersburg AIDS Centre 5

AIDS: Basic Facts

HIV and Pregnancy 8

International Cooperation

Jhumki Basu Center 11

Disclosed Status

"Shagi" ("Steps") – a Foundation, a Magazine, a Life 12

Peer-to-Peer 15

Olympic Champions Living with HIV 16

Doctor's Room

L. KHOROSHININA

Blockade of Leningrad – in Diseases of Our Grandchildren 18

One Pill 20

Conference News

5th Vinogradova AIDS Conference 21

AIDS Statistics

HIV and Viral Hepatitis in St. Petersburg 22

With timely screening and testing, timely three-stage chemoprevention, any woman with HIV can and must give birth to a healthy baby!

Аза РАХМАНОВА

Помощь должна быть квалифицированной

НА ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Ежегодно первый номер нашего журнала освещает тему профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у женщин. С развитием эпидемии, начавшейся в группе гомосексуалистов и наркоманов, доля женщин среди зараженных неуклонно увеличивается. Женщины фертильного возраста попали в группу риска не по причине своей маргинальности и нездорового образа жизни, а в связи с тем, что в настоящее время гетеросексуальный – естественный, природный – путь передачи ВИЧ стал превалировать над другими путями инфицирования.

Инфицированная женщина – это риск инфицирования новых поколений, поскольку перинатальный (от матери ребенку) путь заражения тоже весьма распространен.

Сегодня в области охраны женского здоровья и перинатальной медицины достигнут уровень, о котором не приходилось и мечтать в конце XX века. И хотя перинатальная смертность в России выше, чем в развитых странах, она постоянно снижается.

Принципиальное значение имеет снижение не только смертности, но и перинатальной (дородовой и послеродовой) заболеваемости, так как здоровье в младенчестве в большой мере определяет здоровье человека на протяжении всей его жизни.

ВИЧ-медицина тоже не стоит на месте. Разработка вакцины и излечивающих болезнь препаратов пока не увенчалась успехом, но современная антиретровирусная терапия (АРВТ) способна поддерживать здоровье ВИЧ-инфицированных и делать их практически незаразными. Что же касается передачи вируса от матери ребенку, то благодаря химиопрофилактике этот путь может быть полностью перекрыт. При своевременном обращении за врачебной помощью, при проведении трехэтапной АРВ-профилактики любая ВИЧ-инфицированная женщина может родить здорового ребенка!

ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА

Стигматизация ВИЧ-инфицированных в нашем обществе до сих пор является серьезной проблемой. Не имеет значения, каким образом произошло заражение, ВИЧ-позитивная женщина все равно в той или иной степени подвергается дискриминации.

При этом подавляющее большинство женщин хотели бы родить ребенка – здорового, полноценного. Однако на пути к этой цели встают преграды, в том числе неприязненное окружение, а зачастую и тяга к наркотикам, которая пересиливает любые благие стремления. С таким же неприятием сталкивается и обычная женщина, которая заразилась ВИЧ-инфекцией в результате случайной связи. Она тоже вынуждена скрывать от других свой «позор».

В такой обстановке женщине очень нужны помощь и поддержка.

В каждой ситуации подход должен быть индивидуальным. В городском центре СПИДа разработан мультидисциплинарный подход к оказанию помощи ВИЧ-позитивным женщинам, когда с пациенткой работают не только врачи разных специальностей, но и психологи, юристы, сотрудники социальных служб. Пациент-центрированный подход направлен не только на оказание медико-социальной и психологической помощи матерям и детям, находящимся на диспансеризации в Центре СПИДа, но и на профилактику отказов от детей или сиротства вследствие прогрессирующего течения ВИЧ-инфекции у родителей.

«РАВНЫЙ–РАВНОМУ»

Большую роль в оказании поддержки могут сыграть в этой ситуации консультанты, работающие по принципу «равный–равному»: человек всегда с бóльшим вниманием прислушивается к тому, кто сам имеет опыт в решении схожих проблем и лучше информирован в них.

«Равные консультанты» полезны на всех этапах: во время экспресс-тестирования (в «Белой палатке», анонимном кабинете), консультирования, проведения комплекса мероприятий, начиная с оргвопросов и кончая послетестовым консультированием, причем в случае как положительного, так и отрицательного результата.

Очень нужен такой помощник врачу, медсестре, в семейном окружении, друзьям ВИЧ+ в самых разных ситуациях. «Равный консультант» должен помочь пациенту пережить факт инфицирования, убедить его не отказываться от лечения, правильно оценить необходимость лечения и прием АРВП и других средств для лечения сопутствующих болезней, из которых наиболее часто встречаются хронические вирусные гепатиты. ВИЧ-позитивная беременная женщина всегда с бóльшим доверием отнесется к консультанту-женщине, которая сама, имея положительный ВИЧ-статус, родила и растит ребенка.

«НЕ НАВРЕДИ!»

«Равный консультант» должен быть хорошо подготовленным, чтобы не нанести вреда. Во время работы Канадско-Российского проекта борьбы со СПИДом (KARP) мы с академиком РАМН, профессором Николаем Алексеевичем Беляковым были в Торонто, где встретились с пациентом Ронни. Он жил с ВИЧ около 30 лет и как консультант «равный–равному» постоянно общался с больными. Он консультировал их по всем вопросам, готовил их к АРВТ, помогал справляться с трудностями. Его заслуга – создание открытой

«Равные консультанты» полезны на всех этапах: во время экспресс-тестирования на ВИЧ (в «Белой палатке», анонимном кабинете), консультирования, проведения комплекса профилактических мероприятий.

Aza RAKHMANOVA

High Quality of HIV Services for Women As Key Priority

PROTECTING WOMEN'S HEALTH

Each year the first issue of our journal is devoted to issues of prevention and treatment of HIV in women. With the development of the epidemic, which years ago began in the group of homosexuals and drug addicts, the proportion of women with HIV is steadily increasing. Women of childbearing age are now at risk not because of their marginality and unhealthy lifestyle, but because of the fact that currently heterosexual – natural – route of HIV transmission became dominant.

Not only has the decrease of mortality, but also diminishing the perinatal (prenatal and postnatal) morbidity become the pivotal issues.

With timely treatment and due medical assistance, with a three-stage ARV prophylaxis any HIV-positive woman can give birth to a healthy baby!

HELP AND SUPPORT

Stigmatization of people living with HIV in our society is still a serious problem.

The vast majority of women would like to have a baby, a healthy baby.

In such circumstances, women with HIV really need help and support like no other.

In each case the approach should be individualized. In the City AIDS Centre we have developed a multidisciplinary approach to providing care to HIV- positive women.

PEER-TO-PEER

In this situation a greater role in supporting can be played by consultants working on as "peer-to- peer" educators: people always have more trust for a person who has experience in dealing with similar problems and is better informed in this area. A pregnant woman with HIV will react much better to the advice of a woman-consultant who herself has HIV, and gave birth to a healthy baby.

Peer consultant will help the patient overcome the fact of contracting HIV and to persuade her not to reject treatment.

DO NO HARM!

A peer consultant should be well trained to avoid any possibility of harming the patient.

Here in St. Petersburg, we have some good examples, the first of which is Alexey Zhigalov ("Diakonia" foundation), who has got a degree in psychology in order to work more effectively. Igor Pchelin who speaks openly about his HIV status, gets invited into mass media and always shows high awareness in latest developments in treatment and prevention of HIV is another example. I am telling all peer consultants about him, and even physicians and doctors can learn from him.

Unfortunately there are examples to the contrary. I often meet "experts" who refer to themselves as "peer educators", but do not have even the basic knowledge in the field of HIV prevention and treatment.

RESPONSIBLE BEHAVIOR

A peer consultant should strive to ensure that the others saw him as an example worthy to follow. I think that those who are engaged in services for patients with HIV should take courses and receive documents certifying that they can work as peer educators. The situation is rapidly changing, they have to be aware of scientific and medical news and advances, otherwise instead of help they will do harm to the patients and their relatives.

специализированной библиотеки, куда приходят пациенты и врачи, чтобы ознакомиться с историей развития эпидемии, новинками в области научных открытий и новостями в сфере лечения болезни.

Последний раз я встретила Ронни в июле 2012 года на конгрессе по СПИДу в Вашингтоне. Он бежал ко мне навстречу радостный и счастливый. Ему исполнилось 65 лет, и он полон сил и энергии. Ронни рассказал мне об особенностях своего лечения, о новых АРВ-препаратах, которые используются в Канаде, и механизме их действия. Он увлеченно рассказывал, как продолжает работать в своей библиотеке и помогает в самообразовании ВИЧ-позитивным людям.

У нас в Санкт-Петербурге есть положительные примеры, первый из которых Алексей Жигалов (Фонд «Диакония»), который для более эффективной работы получил психологическое образование. Могу поставить в пример всем «равным консультантам» Игоря Пчелина, который открыто говорит о своем статусе, выступает в СМИ и всегда демонстрирует высокую осведомленность в области лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Такой консультант является образцом, у которого и врачам есть чему поучиться. Я, например, с согласия Игоря использую в своих лекциях его слайды. Когда говорю о приверженности АРВТ, цитирую его высказывания.

Но, к сожалению, есть и примеры обратного. Я нередко встречаюсь со «специалистами», которые именуют себя «равными консультантами», но не имеют элементарных знаний в области профилактики заражения ВИЧ. Многие из них не знают, что ВИЧ+ люди, имеющие даже резко сниженную вирусную нагрузку («малозаразные» по ВИЧ), нередко больны вирусными гепатитами, которые, в отличие от ВИЧ-инфекции, легко передаются не только при половых контактах, но и через слюну и кровь.

Такие горе-специалисты нередко сами не соблюдают правила гигиены, необходимые для профилактики передачи сопутствующих болезней, в частности вирусных гепатитов, и становятся опасными для окружающих. Это происходит оттого, что они недостаточно подготовлены и мало информированы о способах профилактики в быту. Консультанты должны быть, прежде всего, сами хорошо осведомлены в своей теме, чтобы информировать «равных».

Я всегда убеждаю больных в необходимости самим подробно знакомиться с препаратами, которые прописывает им врач: знать, на что они действуют, как их принимать, какие побочные эффекты они могут вызвать и как их избежать. Мы даем пациенту на ознакомление и подпись текст информированного согласия, подчеркивая важность полученной информации и принятых решений. Консультирование же «равный–равному» порой носит характер необязательного и бессодержательного разговора.

ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ

«Равный консультант» должен стремиться к тому, чтобы окружающие видели в нем пример, достойный подражания. Каждый ВИЧ+ должен помнить, что может инфицировать окружающих, что он может представлять опасность для самого близкого человека, и не столько из-за ВИЧ-инфекции, сколько из-за множества сопутствующих болезней: гепатита, туберкулеза, кандидоза.

Думаю, что те, кто занимается помощью ВИЧ-позитивным людям, должны проходить курсы и получать удостоверяющие документы, что они могут быть «равными консультантами». Ситуация динамично меняется, они обязаны быть в курсе научных достижений, иначе вместо пользы будут приносить ощутимый вред – и самим пациентам, и их окружению.

Уроки по разгадыванию семейных «головоломок» в отделении материнства и детства Санкт-Петербургского центра СПИДа

ВИЧ-инфекция – семейно центрированная проблема, так как заболевание передается половым партнерам и от матери ребенку.

В основе эффективного диспансерного наблюдения людей, живущих с ВИЧ, должна находиться мультидисциплинарная помощь, ориентированная, с одной стороны, на индивидуальные потребности пациента, а с другой стороны, сконцентрированная на членах его семьи, что позволяет оптимизировать медицинскую, социальную и психологическую помощь для больных и профилактическую – для окружающих.

Наиболее удобным местом решения проблем, связанных с семьей и ВИЧ-инфекцией, является отделение материнства и детства, созданное 8 лет назад в Санкт-Петербургском центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

Отделение объединяет акушеров-гинекологов, педиатров и медсестер. Их ближайшими «стратегическими» партнерами по работе являются психологи и специалисты по социальной работе отдела медицинской и социальной психологии, которому в этом году также исполняется 8 лет.

Работа сотрудников этих коллективов нацелена на оказание разносторонней помощи беременным женщинам и семьям с детьми. Нередко для пациентов отделения материнства и детства к работе привлекаются эпидемиологи, наркологи, инфекционисты и врачи других специальностей.

Педиатр Елена Николаевна ВОРОПАЕВА (в центре) и детский медицинский психолог Елена Дмитриевна ГЛУХОВА (справа) ведут совместный прием | Pediatrician Elena VOROPAYEVA (in the middle) and children's medical psychologist Elena GLUKHOVA (on the right) taking patients together

* * *

Все специалисты, работающие с семьями в Центре СПИДа, нередко сталкиваются со случаями, представляющими собой «головоломки», детали которой находятся в сфере действия разных медицинских и немедицинских сфер и затрагивают систему профилактики ВИЧ-инфекции в разных лечебно-профилактических и социальных учреждениях.

Вот один из примеров такой «головоломки».

В детской больнице лечение ребенка (девочки двух лет) с цитомегаловирусной инфекцией не давало результата. Ее состояние быстро ухудшалось. Анализ крови на ВИЧ оказался положительным. Из Центра СПИДа в больницу выехал педиатр и по показаниям назначил ребенку антиретровирусную терапию, после чего девочка начала идти на поправку. У мамы ребенка также выявили ВИЧ-инфекцию. Она сообщила, что новость об инфекционном заболевании была для всей семьи как гром среди ясного неба.

Отношения в семье были стабильными. Родители воспитывали двух детей с разницей в 10 лет. Никто в семье ничем серьезным не болел, и повода проверяться на ВИЧ не было. При первой и второй беременности мать сдавала кровь по форме 50, результат всегда был отрицательный. Как был инфицирован ребенок?

Эпидемиолог в Центре СПИДа, консультируя мать, выяснил по базе данных, что отец ребенка внесен в нее в связи с установленной ВИЧ-инфекцией еще 12 лет назад. Это не означало, что он знал об инфекции. Иногда кровь на ВИЧ берут при госпитализации, и, если больной выписывается раньше, чем приходят анализы, его никто не разыскивает. Если пациенту не проведено консультирование до и после теста на ВИЧ, он может не знать, что должен сам явиться за результатом анализа после выписки. Но сведения о ВИЧ-положительном результате анализа заносятся в эпидемиологическую базу Центра СПИДа. Правила конфиденциальности не позволяли врачу сообщать о ВИЧ-статусе (положительном или отрицательном) одного супруга другому. Но эпидемиолог настоятельно рекомендовал, чтобы отец ребенка как можно скорее появился в Центре для обследования.

Заведующая отделом медицинской и социальной психологии СПб центра СПИДа Ольга Владимировна КОЛЬЦОВА | Olga KOLTSOVA, Head of Department of Medical and Social Psychology at St. Petersburg AIDS Centre

Solving Family "Puzzles" in the Department of Motherhood and Childhood of the St. Petersburg AIDS Centre

HIV is a family centered problem, as the disease is transmitted between sexual partners and from mother to child.

Multidisciplinary care, focused on the one hand on individual needs of the patient, but on the other hand, concentrated on members of his or her family, should be the ground for successful outpatient care.

The most convenient place to tackle problems of families affected with HIV is the department of maternity and childhood set up eight years ago at the St. Petersburg City AIDS Centre.

All professionals working with families in the AIDS Centre, often deal with cases representing a "puzzle", the details of which are within the scope of different medical and non-medical areas and concern the system of HIV prevention in different medical and social institutions.

Here is one example of such a puzzle. In the children's hospital, treatment of a two year old girl with cytomegalovirus infection did not give any positive result. Her condition was rapidly worsening. HIV blood test appeared to be positive. AIDS Center has sent a pediatrician to that hospital and antiretroviral therapy was prescribed to the child, after which she began to get better. The mother of the girl appeared to have HIV, too. Family relationships were stable. How did the kid get infected?

Before the birth of the baby a friends asked the future father to donate blood as a donor for a man who underwent major surgery. A few days after he got a phone call from the clinic, they said that the blood was not good for transfusion and recommended to come for a consultation. He was busy and did not go, and soon forgot about it.

The results of the blood test can not be reported by phone, but if he came for a consultation, he would receive an alarming message and take timely measures to possibly prevent the wife and the baby from being infected.

How many more such cases will take place in the near future? What are the conclusions drawn from the story? Despite the strong family ties, mutual trust, strong desire to have children, etc, preventive measures should be implemented in full scale.

In the clinic, it is important to discuss with a pregnant woman the risk of infecting the baby not only during childbirth, but also for the entire period of breastfeeding.

Efforts should be made to make every pregnant woman, regardless of her HIV status, try to convince her spouse/sexual partner to have an HIV test before and after birth of the baby.

Vadim RASSOKHIN, MD, Deputy Chief Physician
of St. Petersburg AIDS Center responsible for outpatient work,
Olga KOLTSOVA, PhD in psychology, Head of Department
of Medical and Social Psychology at St. Petersburg AIDS Centre

COMMENT by Elena YASTREBOVA, MD, professor of socially significant infections course at St. Petersburg State Medical University, pediatrician offices of motherhood and childhood, St. Petersburg AIDS Center

Due to the fact that HIV was mainly diagnosed in children during the breastfeeding period, in the third trimester of pregnancy or after childbirth, it is recommended to conduct a rapid HIV test for every woman entering labor. For early diagnosis of HIV in women of childbearing age it is recommended to conduct a joint survey of both partners at the planning stage and then repeat at early terms of pregnancy.

На кризисном консультировании у психолога мать искала причину заражения. Отвечая на вопрос, мог ли муж сдавать анализ крови на ВИЧ, пациентка вспомнила эпизод, когда еще до рождения первого ребенка друзья попросили ее мужа сдать кровь в качестве донора для одного человека, который перенес сложную операцию. Через несколько дней после сдачи крови ему позвонили и сообщили, что «кровь не подошла», и рекомендовали приехать на консультацию. Муж был занят в то время и не поехал. «Если бы он был болен, ему об этом должны были сказать», – заключила она.

Мало кто знает, что по телефону результаты анализов крови не сообщаются. Но если бы муж получил дотестовое консультирование, это сообщение могло бы его насторожить и побудить явиться за ответом.

Эпидемиологическое расследование показало, что мама заразилась ВИЧ-инфекцией после родов второго ребенка от мужа, который болел уже более 12 лет (судя по дате в базе данных). Ее иммунная система была ослаблена последующей нежелательной беременностью, которая наступила после рождения второго ребенка, и медицинским абортом. Малыш находился на грудном вскармливании до поступления в больницу, где у него была обнаружена ВИЧ-инфекция.

Можно ли было уберечь ребенка от заражения ВИЧ?

При сдаче донорской крови всегда проводится ее проверка на ВИЧ-инфекцию, но, к сожалению, дотестовое консультирование предоставляется не всегда. Если бы отец своевременно получил консультацию и узнал о своем положительном ВИЧ-статусе, он мог бы уберечь от заражения жену и ребенка.

В женской консультации жене не предоставили консультирования до и после тестирования на ВИЧ при трех беременностях. Но главным «общемедицинским» упущением является то, что на ВИЧ тестируются только будущие матери, в то время как не делается даже попытки привлечь к обследованию будущих отцов (это одна из задач консультирования).

Данный случай уникален тем, что ВИЧ-инфекция долго не передавалась (возможно, это было связано с грамотным подходом супругов к планированию беременности).

Приведем еще один случай.

Муж ушел из семьи во время беременности супруги. Через несколько месяцев после рождения ребенка он повинился перед женой, она простила, их семья была восстановлена. Тем временем позвонила женщина, с которой у мужа была сексуальная связь в период кратковременного «развода», и сообщила, что при обследовании в женской консультации по поводу нежелательной беременности у нее обнаружили ВИЧ-инфекцию. Пытаясь обвинить мужчину в преднамеренном заражении, она «открыла глаза» супругам и дала повод семье для обследования на ВИЧ. Однако заражения младенца, который находился на грудном вскармливании, предотвратить не успели.

Сколько еще таких случаев будет установлено в недалеком будущем? Какие выводы можно сделать? Несмотря на крепкие семейные узы, желанное рождение детей, профилактические мероприятия должны реализовываться в полном объеме.

В первый и третий триместр беременности врач-гинеколог направляет беременную обследоваться на ВИЧ, и в случае выявления инфекции есть возможность защитить будущего ребенка с помощью трехэтапной химиопрофилактики в Центре СПИДа или разрешением родов запланированным кесаревым сечением. Во время консультирования и тестирования на ВИЧ в женской консультации или в гинекологической клинике

Доктор Елена Борисовна ЯСТРЕБОВА, медсестра Валентина Филатовна ВОРОБЬЕВА и медрегистратор Валентина Алексеевна ИВАНОВА | Physician Elena YASTREBOVA, nurse Valentina VOROBYOVA and medical registry specialist Valentina IVANOVA

с беременной женщиной важно обсуждать риск инфицирования младенца не только во время родов, но и в течение всего периода грудного вскармливания.

Наиболее эффективной мерой для предупреждения передачи инфекции от матери ребенку должно быть формирование установки на безопасное сексуальное поведение не только во время беременности, но и после родов, то есть обязательное применение презервативов на весь период грудного вскармливания ребенка. Важно говорить об этом на послетестовом консультировании всем беременным женщинам, получающим отрицательный результат при тестировании на ВИЧ.

Необходимо прикладывать усилия, чтобы каждая беременная женщина, независимо от ВИЧ-статуса, старалась убедить своего супруга/сексуального партнера пройти ВИЧ-тестирование до и после рождения ребенка.

Но кто же должен это делать – обсуждать, информировать, мотивировать, направлять? Где же врачу станции по забору донорской крови или акушеру-гинекологу найти время для беседы с пациентом? Разве мало у него обязанностей? Вероятно, надо подумать о том, что консультирование при тестировании на ВИЧ кроме врачей могут проводить такие специалисты, как психологи или специально обученные консультированию социальные работники и медицинские сестры.

Работа коллектива специалистов в отделении материнства и детства, сконцентрированная на проблемах семей, направлена на выявление и исправление общих ошибок. Мы надеемся, что читатели журнала «СПИД. Секс. Здоровье», учитывая опыт работы отделения материнства и детства, смогут в определенной степени применять его в женских консультациях, детских поликлиниках и других ЛПУ, качественно улучшая профилактику передачи ВИЧ-инфекции для взрослых и детей. А если заражение все же произошло, важно помочь людям не впадать в отчаяние, но своевременно начинать наблюдаться, обследоваться и лечиться.

В. В. РАССОХИН, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача СПб центра СПИДа по амбулаторно-поликлинической работе
О. В. КОЛЬЦОВА, кандидат психологических наук, зав. отделом медицинской и социальной психологии СПб центра СПИДа

КОММЕНТАРИЙ Елены Борисовны ЯСТРЕБОВОЙ, доктора медицинских наук, профессора кафедры социально значимых инфекций ПСПбГМУ им. академика И. П. Павлова, врача-педиатра отделения материнства и детства СПб центра СПИДа

Многочисленными международными и отечественными исследованиями установлено значение характера течения беременности и родов, ВИЧ-статуса родильницы, грудного вскармливания. Именно грудное вскармливание на 16% увеличивает шансы прогрессирования уже произошедшего ВИЧ-инфицирования и на 26% увеличивает первичное инфицирование ребенка после родов.

Вероятность передачи ВИЧ возрастает при грудном вскармливании при наличии у матери высокого уровня ВИЧ в крови.

До 2011 года, по данным отделения материнства и детства городского Центра СПИДа, за 14-летний период наблюдений было установлено 10 случаев инфицирования младенцев ВИЧ через грудное молоко. В свою очередь, в течение последних трех лет ежегодно диагностируется не менее двух случаев передачи ВИЧ от матери ребенку во время грудного вскармливания.

В связи с тем, что диагноз ВИЧ-инфекции устанавливался детям, находившимся на грудном вскармливании и рожденным женщинами, инфицированными ВИЧ в третьем триместре беременности или после родов, рекомендуется проводить обследование на ВИЧ-инфекцию путем постановки быстрого теста всех женщин, поступающих на роды, независимо от социального статуса.

Для ранней диагностики ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста рекомендуется обязательное совместное обследование половых партнеров на этапе планирования беременности и в регламентируемые сроки во время беременности.

Медицинский психолог Анна Геннадьевна ХАНЕВСКАЯ и специалист по социальной работе Екатерина Владимировна ПЛАТОНОВА | Medical psychologist Anna KHANEVSKAYA and social work specialist Ekaterina PLATONOVA

ВИЧ и беременность

Рождение и воспитание ребенка – важная составляющая часть жизни взрослого человека. Для людей, живущих с ВИЧ, рождение ребенка кажется очень сложной задачей. Однако у многих ВИЧ-позитивных людей рождаются здоровые дети.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

ВИЧ передается через четыре жидкости: кровь, сперму, вагинальную жидкость и грудное молоко.

Это происходит, как правило, во время:

- незащищенного (без использования презерватива) вагинального, орального или анального секса с человеком, инфицированным ВИЧ;
- использования общих игл или шприцев с человеком, который инфицирован ВИЧ, либо при введении наркотика, загрязненного ВИЧ;
- от ВИЧ-позитивной матери ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания;
- переливания донорской крови от человека, инфицированного ВИЧ;
- попадания ВИЧ-инфицированной крови, спермы или вагинальных выделений в открытые раны.

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ

ВИЧ-инфекция является не смертельным, а неизлечимым хроническим заболеванием.

Лекарства, полностью излечивающего от ВИЧ-инфекции, не существует, и вирус остается в организме человека на протяжении всей его жизни. Однако сейчас разработаны антиретровирусные (АРВ) препараты, которые противодействуют ВИЧ и предохраняют иммунную систему человека, не позволяя ВИЧ-инфекции развиться в СПИД. Современная антиретровирусная терапия способна поддерживать здоровье ВИЧ-инфицированных и делать их практически незаразными.

Антиретровирусная терапия (АРВТ) предполагает прием 3–4 таких препаратов одновременно. Лечение одним препаратом (монотерапия) используется только для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. С дальнейшим развитием медицины и фармакологии возможен переход на комплексные препараты с однократным приемом одной таблетки в сутки.

Срок начала лечения индивидуален, но большинству людей приходится начинать АРВ-терапию примерно через пять лет после инфицирования ВИЧ.

В нашем организме есть защитные клетки – CD4. Их в первую очередь и поражает ВИЧ. Скорость прогрессирования ВИЧ измеряется их количеством, а обследование на наличие этих клеток выявляет состояние иммунной системы. Их низкий уровень означает, что иммунная система серьезно поражена.

Количество вируса в плазме крови – вирусная нагрузка – показывает степень прогрессирования ВИЧ-инфекции.

ПЕРЕДАЧА ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

Каждой будущей матери, планирующей беременность, необходимо определить свой ВИЧ-статус. ВИЧ+ женщина, знающая свой статус, может принять меры для того, чтобы родить здорового ребенка. Она должна информировать о положительном ВИЧ-статусе врача, который исходя из этого будет назначать те или иные препараты.

Далеко не каждая ВИЧ-позитивная женщина передает вирус своему ребенку, но этот путь передачи является основным способом инфицирования детей ВИЧ.

Передача вируса может произойти до, во время или после родов.

Риск заражения ребенка ВИЧ повышается, если у матери:

- ослаблена иммунная система (низкое количество клеток CD4);
- высокая вирусная нагрузка;
- имеются инфекции, передающиеся половым путем;
- не проводилась АРВ-терапия во время беременности и родов.

Антиретровирусная терапия назначается ВИЧ-позитивной беременной женщине, чтобы снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов.

Каждая беременная женщина имеет право на получение полноценного консультирования и обследования на базе СПИД-центров для определения методов профилактического лечения.

Такое лечение назначается врачами женской консультации и СПИД-центра. Антиретровирусная терапия назначается при уровне CD4 менее 350 кл/мкл.

Некоторые комбинации препаратов не рекомендованы во время беременности. В первые три месяца плод наиболее уязвим к токсичному действию лекарств, и прием АРВ-препаратов в это время может увеличить риск появления врожденных дефектов. Но прекращение приема препаратов увеличит вирусную нагрузку, а значит и риск передачи ВИЧ от матери ребенку.

При своевременном обращении за врачебной помощью и проведении трехэтапной химиопрофилактики любая ВИЧ-инфицированная женщина может родить здорового ребенка.

ПРАВО НА МАТЕРИНСТВО

ВИЧ-инфекция по-прежнему является в нашем обществе «печатью прокаженного». ВИЧ-позитивные люди в той или иной степени подвергаются дискриминации. Женщине, которая не потеряла инстинкт материнства и хочет родить здорового ребенка, очень нужны помощь и поддержка.

Усилия врачей направлены на то, чтобы ВИЧ-инфицированная женщина реализовала свое право на материнство, родив здорового ребенка. Для этого она должна быть привержена лечению ВИЧ и сопутствующих заболеваний.

ВИЧ-СТАТУС

Пройти добровольный тест на ВИЧ предлагают в женской консультации всем беременным (можно сдать кровь в СПИД-центре, в кабинете доверия при районной поликлинике). Каждый человек имеет право отказаться от тестирования на ВИЧ, но, заботясь о своем здоровье и будущем ребенке, лучше его пройти. Сдать анализ на ВИЧ рекомендуется и будущему отцу. Тест на ВИЧ обычно дает достоверный результат только через три месяца после инфицирования.

Закон обязывает медицинских работников соблюдать врачебную тайну и не разглашать результаты тестирования.

Тесты на ВИЧ сопровождаются обязательным консультированием: консультант расскажет о ВИЧ, его лечении и организациях, в которых смогут помочь ВИЧ-инфицированному.

Врач ответит на все вопросы относительно планируемой беременности, порекомендует метод рождения ребенка (естественные роды или кесарево сечение), проконсультирует по вопросам вскармливания ребенка.

Защитные силы материнского организма во время беременности несколько ослаблены.

Но беременность не ухудшает состояние организма ВИЧ-позитивной женщины и не ускоряет развитие болезни. Обычные симптомы беременности, такие как тошнота, рвота, слабость или головокружение, могут наблюдаться как у ВИЧ-позитивных, так и у ВИЧ-отрицательных женщин.

КАК БЕЗОПАСНО ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ

При незащищенном сексе женщина подвергает риску инфицирования ВИЧ себя или своего партнера.

HIV and Pregnancy

Birth and upbringing of the child is a pivotal part of adult life. For people living with HIV, having a baby seems to be very challenging. However, many mothers with HIV do give birth to healthy babies.

HIV is transmitted through four body fluids: blood, semen, vaginal fluid and breast milk.

This usually occurs during:

- Unprotected (without a condom) vaginal, oral or anal sex with a person infected with HIV;
- Sharing needles or syringes with someone who is infected with HIV, or while injecting drugs contaminated with HIV;
- During pregnancy, childbirth or breastfeeding from HIV-positive mother to her child;
- Transfusion of blood from a person with HIV;
- Getting HIV-infected blood, semen or vaginal secretions into open wounds.

HIV IS NOT A FATAL AND INCURABLE CHRONIC DISEASE

Medication to get patients completely cured of HIV does not exist, and the virus remains in the body throughout the patients' life. However modern antiretroviral (ARV) drugs that counteract HIV and protect the human immune system, prevent HIV infection from developing into AIDS. Modern antiretroviral therapy is able to maintain the health of HIV-infected people and make them literally non-infectious.

TRANSMISSION OF HIV FROM MOTHER TO CHILD

Every expectant mother, pregnancy planning, should be aware of her HIV status. Women with HIV knowing their status may take certain measures in order to have a healthy baby. She should inform her physician about it to get prescription for specific medication.

Not every HIV positive woman passes the virus to her child, but this mode of transmission is the main route of HIV infection among children.

Transmission of the virus can occur before, during or after childbirth.

The risk of contracting HIV by the baby increases if the mother:

- has weakened immune system (the low number of CD4 cells);
- has high viral load ;the infection has been sexually transmitted;
- has not undergone ARV treatment during pregnancy and childbirth. ➤➤

Every pregnant woman has the right to receive full counseling and testing on the basis of AIDS centers to determine the methods of preventive treatment.

With timely treatment including the three-stage chemoprophylaxis any woman with HIV can give birth to a healthy baby.

In Russia, pregnant women and infants are provided with antiretroviral drugs free of charge.

THE RIGHT TO MOTHERHOOD

HIV is still being perceived as a kind of leper in our society. People living with HIV face various kinds of discrimination. A woman who has not lost the instinct of motherhood and wants to have a healthy baby, is very much in need of help and support.

HIV STATUS

All pregnant women are suggested to undergo a voluntary test for HIV in consulting centres for women, AIDS Centres or local polyclinic centres. Everyone has the right to refuse from HIV testing, but taking care of one's health and the health of the baby yet to be born, it sounds best to pass it. HIV testing is recommended to the future father as well. HIV test usually gives a reliable result only three months after the contraction of the virus.

A pregnant woman with HIV should undergo a full medical examination and get professional advice, which will increase the probability of the birth of an uninfected child. Sometimes doctors convince the expectant mother to terminate the pregnancy (if the risk infecting the baby is too high). She should consult with her partner, people whom she trusts, with other physicians or peer-to-peer educators. But the final decision is made only by the woman herself.

AFTER CHILDBIRTH

In the hospital women with HIV are usually placed in a special "communicable infections" ward. Women with unknown HIV status can also be placed in this room. The conditions for being there should not be worse than in other wards of the hospital.

After birth, the mother should choose the way of feeding the baby and visit her doctor regularly.

INFANT AND HIV TEST

A child born to an HIV- positive mother is likely to show a positive HIV test, because it detects antibodies from the mother. In the organism of an uninfected child maternal antibodies disappear by the age of 18 months.

Если оба партнера ВИЧ-позитивны, они, как правило, решают зачать ребенка естественным способом. Однако необходимо предварительно обсудить некоторые вопросы, касающиеся здоровья будущего ребенка:

- принимаете ли вы АРВ-терапию;
- есть ли у вас или вашего партнера инфекции, передающиеся половым путем;
- нуждается ли в поправке ваше здоровье в данный момент.

Если женщина ВИЧ-позитивна, а ее партнер ВИЧ-негативен или имеет неизвестный ВИЧ-статус, возможно искусственное оплодотворение путем введения спермы партнера при помощи шприца (без иглы). Некоторые партнеры могут пойти на риск, практикуя незащищенный секс в наиболее благоприятное для зачатия ребенка время. Риск заражения мужчины ВИЧ-позитивной женщиной значительно ниже, чем риск инфицирования женщины ВИЧ-позитивным мужчиной. Однако такой риск существует всегда.

Если мужчина ВИЧ-позитивен, а женщина ВИЧ-негативна, велика вероятность заражения женщины при незащищенном сексе. В качестве альтернативы можно порекомендовать так называемое очищение («промывку») спермы, при котором происходит отделение сперматозоидов от семенной жидкости.

Благодаря этой процедуре у ВИЧ-позитивных родителей появляется возможность иметь здоровых детей.

МЛАДЕНЕЦ И ТЕСТ НА ВИЧ

У ребенка, рожденного ВИЧ-позитивной матерью, скорее всего, будет положительный результат анализа на ВИЧ: тест обнаружит у него антитела матери. У неинфицированных детей материнские антитела исчезают чаще всего к 18 месяцам.

Более специализированный тест на определение вируса (а не антител к нему) называется полимеразной цепной реакцией (ПЦР). Он может определить наличие вируса у ребенка раньше, чем тест на антитела.

Jhumki Basu Center

On a wintry day with snowflakes turning to sleet, a large number of students, faculty, teachers, deans, and well-wishers braved the elements to honor and remember Jhumki and participate in the ribbon-cutting of the prestigious STEME center at New York University in historic Washington Square Park. The modern, globally-networked, technology-rich environment will serve as classrooms, research laboratory, and collaboration space for STEME educators and public school students. The Center brings to life the vision and passion of Prof Jhumki of science and technology literacy for all youth from all walks of life. The program and setting were poignantly beautiful, filled with stories of our daughter that brought laughs and tears to her colleagues, friends and family. NYU President Sexton along with Dean Mary Brabeck, NYU Polytechnic President Srinivasan, and Jhumki's parents did the ribbon cutting. The entire floor glowed with science demonstrations by faculty, students, and Sci-Ed Innovators from across the STEME fields.

Dr. Srinivasan later shared his vision of bringing together the sciences, engineering and technology in creating this unique global facility for STEME education in US which was Jhumki's dream.

If you were not there on Feb 5th, please do visit the Jhumki Center at NYU Steinhardt School of Education when you can.

Radha and Dipak BASU

In our journal we have already told the story of this amazing young woman with whom I was fortunate to meet and collaborate.

As a student at Stanford University in 1996 Jhumki Basu came to Russia to conduct a series of case studies and statistics surveys related to the health of homeless children in Moscow and St. Petersburg.

In the summer of 1997 Jhumki lived at my place, she became friends with my granddaughter Anna, who also did medical studies.

During her work in Russia Jhumki established contacts with several organizations that are engaged in the problem of homeless children – NGOs, shelters, hospitals and orphanages.

For me, her work was extremely interesting not only because studying the health of street children is necessary, and Jhumki had found several cases of HIV then, but also because I saw her as an enthusiastic and kind person, and a promising scholar.

Importance of the work carried out by Jhumki Basu is in the huge volume of data collected, and also its qualitative analysis and interpretation.

Her thesis was recognized at Stanford University as the best systematic investigation of the problem of homeless people in Russia.

In the U.S. Jhumki taught in schools in poor communities and minorities in New York and established a school in Brooklyn, where the practice has proved that science can help marginalized youth graduate from school and overcome the vicious circle of poverty.

Incurable illness interrupted the life of the young professor, not allowing to implement all her plans and dreams.

Selfless work of Jhumki Basu is continued by the foundation named after her established by her parents. It includes both science teachers and university scientists, and people of goodwill who are not indifferent to the fate of the socially excluded and disadvantaged people, children without parental care or those in difficult situations.

Aza RAKHMANOVA

Центр Джамки Башу

Недавно состоялось открытие центра по обучению детей точным и естественным наукам в Нью-Йоркском университете. Холодным зимним днем студенты, преподаватели, руководство университета и факультетов собрались, чтобы поучаствовать в церемонии его открытия.

Современный, оснащенный по последнему слову техники образовательный центр предоставит классные комнаты, лабораторию и аудитории для совместной деятельности преподавателям точных и естественных наук и их студентам. Этот центр является воплощением идей Джамки Башу о том, чтобы наука и современные технологии стали доступными всем детям. Программа открытия была полна искренних выступлений и историй из жизни нашей дочери, которые вызывали у аудитории улыбки и слезы. Ленточку перерезали президент Нью-Йоркского университета господин Секстон, декан Мэри Брэбек, ректор Политехнического института господин Сринивасан, а также мы, родители Джамки.

Если вы не были на открытии 5 февраля, в любое время вы можете приехать и оценить прекрасный образовательный центр имени Джамки Башу в Школе Стайнхардт Нью-Йоркского университета.

Радха и Дипак БАШУ

Мы уже рассказывали об этой удивительной молодой женщине, с которой мне посчастливилось познакомиться и сотрудничать. Будучи студенткой Стэнфордского университета, в 1996 году Джамки Башу приехала в Россию, чтобы провести ряд социологических и статистических исследований, связанных со здоровьем бездомных детей в Москве и Санкт-Петербурге.

Летом 1997 года Джамки жила у нас дома, она подружилась с моей внучкой Анной, которая тоже заканчивала тогда медицинское образование. За время своей работы в России Джамки установила контакты с несколькими организациями, которые занимались проблемой бездомных детей, – некоммерческими службами, приютами, больницами и детскими домами.

Для меня ее работа была крайне интересна не только потому, что, изучая здоровье уличных детей, Джамки обнаружила несколько случаев ВИЧ-инфекции, но и потому, что я видела в ней увлеченного и бескорыстного человека, перспективного ученого. Значение работы, проведенной Джамки Башу, – в огромном объеме собранных данных и в их качественном анализе и интерпретации.

Ее диссертация была признана в Стэнфордском университете лучшим систематизированным исследованием проблемы бездомных в России.

В США Джамки Башу преподавала в школах бедных общин и меньшинств Нью-Йорка и основала школу в Бруклине, где на практике доказала, что наука может помочь маргинальной молодежи закончить школу и преодолеть порочный круг бедности.

Неизлечимая болезнь прервала жизнь молодого профессора, не дав реализовать все ее планы. Подвижническую деятельность Джамки Башу продолжает Фонд ее имени, созданный ее родителями. В него входят как преподаватели естественных наук и ученые университета, так и люди доброй воли, которым небезразлична судьба социально отверженных и обездоленных людей, детей, оставшихся без попечения взрослых или в трудной жизненной ситуации.

Аза РАХМАНОВА

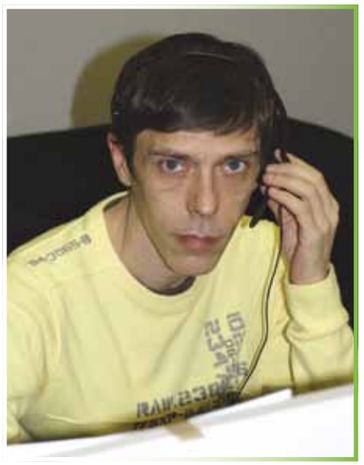
Аза РАХМАНОВА и Джамки БАШУ. Санкт-Петербург, 1997 | Aza RAKHMANOVA and Jhumki BASU. St. Petersburg, 1997

Аза РАХМАНОВА и Анна ВИНОГРАДОВА на встрече с Дипаком БАШУ, приехавшим в Санкт-Петербург, чтобы закончить книгу-биографию своей дочери. Санкт-Петербург, апрель 2010 | Aza RAKHMANOVA and Anna VINOGRADOVA meeting Dipak BASU who came to St. Petersburg to complete the book of his daughter's biography. St. Petersburg, April 2010

«Шаги» – фонд, журнал, жизнь

Из интервью Владимира ПЧЕЛИНА от 30.11.2009:
– Много людей к вам обращается?
– Огромное количество! И не только на сайт – пишут письма в журнал, массу вопросов задают на встречах. Мы с Игорем объехали почти всю страну. Игорь открыл лицо – и это тоже мужественный поступок. Особенно 10 лет назад, когда ВИЧ-инфицированные подвергались общественному гонению и им приходилось скрываться. Игорь говорил с попавшими в беду в открытую. Он написал две брошюры «Если я положительный» и «Нужна ли мне терапия», а я вслед за ним написал о своей боли – «Нам, родителям».

Владимир ПЧЕЛИН | Vladimir PCHELIN



Игорь ПЧЕЛИН | Igor PCHELIN

Отец и сын Владимир и Игорь Пчелины – создатели Общественного благотворительного фонда борьбы со СПИДом «Шаги».

В 1997 году Игорю был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция». Врачи дали молодому человеку 8 лет жизни, и вместе с отцом он решает потратить эти годы на помощь таким же, как он, жертвам глобальной эпидемии. Вскоре они создают свой сайт в Интернете **hiv-aids.ru**, который предоставляет ВИЧ-положительным людям информацию о первых шагах после постановки диагноза, о СПИД-центрах, методах лечения и т. д.

Вскоре начинается сотрудничество Пчелиных с общественной организацией «СПИД инфосвязь»: информационные кампании, выпуск печатных материалов. Владимир становится во главе журнала «Круглый стол», который распространяет информацию о ВИЧ/СПИДе среди людей, затронутых эпидемией, а также специалистов, работающих по данной теме. Уже на следующий год это издание получает благодарность от Министерства здравоохранения.

В 2001 году Владимир и Игорь на базе общественной организации «СПИД инфосвязь» организуют новый журнал для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их близкого окружения, – «Шаги», а в конце 2004 года Пчелины принимают решение о создании одноименного общественного благотворительного фонда.

Фонд «Шаги» создан для помощи конкретным людям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа. Его девиз – «Мы знаем, как с этим жить», а главный метод работы – «равный–равному». Главная задача, которую ставит перед собой Фонд, – информировать о ВИЧ/СПИДе инфицированных людей, их родственников, медицинских и социальных работников с помощью периодических изданий, методических пособий, веб-ресурсов, конференций, семинаров. Фонд разрабатывает и внедряет программы психологической и социальной адаптации людей с ВИЧ и смежными заболеваниями, а также борьбы с дискриминацией и стигматизацией ВИЧ-инфицированных. Несколько лет работала бесплатная телефонная линия, на которой дежурили ВИЧ-положительные консультанты, то есть принцип «равный–равному» действовал и здесь.

Фонд «Шаги» взаимодействует с государственными и общественными организациями, которые занимаются проблемами ВИЧ/СПИДа. Игорь Пчелин с 2007 года входит в состав Общественного совета при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В 2011 году Игорь также вошел в состав Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздравсоцразвития России. Он же является исполнительным директором Всероссийской общественной организации «Объединение людей, живущих с ВИЧ».

В Фонде «Шаги» разрабатываются и внедряются проекты, направленные на реальную помощь. Например, в проект «Школа пациента» (для людей, которые учатся жить с ВИЧ-инфекцией) были привлечены специалисты разных направлений: медики, социальные работники, юристы, психологи, «равные консультанты». Кроме того, неотъемлемой частью работы «Школы пациента» являлись специализированные сервисы для ЛЖВС вне медицинского учреждения.

Фонд «Шаги» создал несколько интернет-ресурсов:

– **www.hivlove.org** – русскоязычный сайт знакомств для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом; насчитывает более 6 000 зарегистрированных пользователей;

– **www.hivlove.ru** – социальная сеть, предназначенная для общения и обсуждения различных тем среди людей, живущих с ВИЧ;

– **www.hiv-aids.ru** – сначала сайт движения «Шаги» и один из первых сайтов в России, посвященных проблеме ВИЧ-инфекции, а сейчас – информационный портал как для людей, живущих с ВИЧ, так и для специалистов, работающих в этой области.

С 2006 по 2010 год Фонд выпускал ежемесячную газету «Шаги экспресс» – для людей, живущих с ВИЧ. Она рассылалась по всем регионам бесплатно. Основными ее получателями были государственные медицинские учреждения, обеспечивающие прием и медицинское обслуживание ВИЧ-положительных пациентов, а также НКО, организующие немедицинский сервис.

В газете освещались различные вопросы, касающиеся ситуации с ВИЧ-инфекцией в России, материалы для ВИЧ-положительных людей и их близких. По результатам мониторинга горячей линии «Шаги», материалы газеты обсуждались в группах взаимопомощи, в местах лишения свободы и др.

Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции – одна из самых динамично развивающихся отраслей медицины. В этой сфере ведется большое количество исследований, результаты которых порой очень сильно меняют подходы к ведению пациентов с ВИЧ-инфекцией в клинической практике.

В мире существует несколько специализирующихся на данной тематике изданий, выходящих с высокой периодичностью, что позволяет зарубежным специалистам быстро внедрять последние разработки и совершенствовать профилактику и лечение ВИЧ-инфекции.

С 2007 по 2009 год фонд «Шаги» выпускал русскоязычную версию журнала «JAIDS», одного из наиболее популярных в мире журналов по тематике ВИЧ/СПИДа. Научным редактором русскоязычной версии журнала была профессор Аза Гасановна Рахманова.

Также был издан пилотный выпуск журнала для специалистов, работающих в области ВИЧ/СПИДа, «Шаги профессионал».

В рамках проекта «равный–равному» фонд «Шаги» при поддержке фармкомпании «ГлаксоСмитКляйн» в 2005 году издал три брошюры.

Первые две («Если я положительный» и «Нужна ли мне терапия?») – это рассказы от первого лица о принятии диагноза и опыте приема терапии, написанные Игорем Пчелиным. Эти рассказы основаны на многолетнем опыте автора и его консультировании по принципу «равный–равному» после постановки ВИЧ-положительного диагноза.

Третья брошюра – «Дневник пациента» – ставила целью повысить у ВИЧ-инфицированных людей ответственность за их здоровье. Такие дневники уже давно распространены во всем мире, и врачи сами помогают своим пациентам заполнять их. Таким образом, пациент проявляет инициативу, активно консультируется со специалистом и больше узнаёт о своем здоровье.

Контрольные экземпляры брошюр были тогда же разосланы во все региональные СПИД-центры. Медицинские работники и люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, высоко оценили качество этих брошюр и потребность в них, и из 57 регионов России пришли просьбы о продолжении серии,

Игорь ПЧЕЛИН:
«Чем больше знаменитых людей своим примером будут помогать нам бороться со стигматизацией в обществе, тем больше ВИЧ-положительных будут открывать свои лица, а значит, перестанут бояться и почувствуют себя полноценными членами нашего общества. Мы выражаем большую благодарность Елене Васильевне Образцовой, Владимиру Владимировичу Познеру, Вячеславу Михайловичу Зайцеву, Роксане Рубеновне Бабаян, Юлии Васильевне Белянчиковой, Ричарду Гиру за помощь, понимание и отзывчивость в этом проекте».

“Shagi” (“Steps”) – a Foundation, a Magazine, a Life

Vladimir and Igor Pchelins, father and son, are the founders of the Charitable Foundation “Shagi” (“Steps”).

In 1997 Igor was diagnosed with HIV. Doctors gave a young man eight years of life, and together with his father he decides to spend these years helping people who faced the same situation, victims of the global epidemic. They create a website hiv-aids.ru, which provides HIV-positive people with information about the first steps after the diagnosis – what to do, where to go, everything about AIDS Centres and treatment options.

In 2001, Vladimir and Igor organize a magazine titled “Shagi”. It was specifically intended for people living with HIV / AIDS and their nearest and dearest.

In 2004, the Pchelins decide to create their own charitable public foundation “Shagi”.

It was created to help certain individuals affected by HIV/AIDS. It’s motto is: “We know how to live with it.” The main method of work is peer education and consulting. Among the key tasks set by the Foundation to its members is to raise awareness of PLWHAs, their relatives, healthcare and social workers through periodicals, manuals, web resources, conferences and seminars. The Foundation develops and implements programs of psychological and social adaptation of people with HIV and related diseases, as well as programs against discrimination and stigmatization of people affected with HIV. For several years free phone hot line was operational with HIV+ peer consultants working there on the line.

“Shagi” has been elaborating and implementing projects aimed for real help. For example, the project “School of the patient” is designed for people who are learning to live with HIV.

Project “Our faces, our names” has found great support in the broad society. This is a photo project, which aims at reducing stigmatization of people living with HIV.

Here is how Igor Pchelin explains his idea of the project: “The more famous people by their example will help us to fight stigma in the society, the more HIV-positive will open their faces, and hence will not be afraid anymore, and will become able to feel themselves full-fledged members of our society. We express our thanks to Elena Obraztsova, Vladimir Pozner, Vyacheslav Zaitsev, Roxana Babayan, Julia Belyanchikova and Richard Gere for their help, understanding and responsiveness in this project.”

Foundation “Shagi” has created a number of online resources, including a social network for people living with HIV/AIDS, a dating site for them, and several forums.

In 2007–2009 the Foundation was publishing a Russian version of the magazine “JAIDS”, one of the world’s most popular magazines on the issue of HIV/AIDS.

– Vladimir, what projects are in progress now?

– We continue publishing “Shagi – professional” magazine, Hotline “Shagi” is on again, and with the support of «Johnson & Johnson» a Social Centre “Shagi” was opened in Moscow on Elektrozavodskaya, where we have self-help groups and expert consultation office.

в особенности по направлениям: «Для родителей», «Побочные эффекты» и «ВИЧ и ТБ».

Поэтому выпуск изданий в рамках проекта «равный–равному» был продолжен, и вскоре появились брошюры «Нам, родителям...», «Надо ли бояться побочных эффектов?», «ВИЧ и коинфекции, гепатиты, туберкулез» и «Оппортунисты: что это такое?».

Эти брошюры пережили уже восемь изданий, причем каждая новая публикация выпускалась с изменениями и дополнениями: специалисты фармкомпаний и Федерального СПИД-центра добавляли новые сведения о ВИЧ-терапии.

Газету «Шаги экспресс», к сожалению, пришлось закрыть. А вот выпуск журнала «Шаги профессионал» успешно продолжается. В Интернете можно найти сайт Фонда «Шаги» (www.stepsfund.ru), на котором, кроме описания работы Фонда, находится архив этого журнала и других информационных материалов.

Недавно при поддержке компании «Джонсон и Джонсон» был открыт Социальный центр «Шаги» в Москве на Электрозаводской, где работают группы взаимопомощи и ведут консультации специалисты. Фондом регулярно проводятся тренинги по разным направлениям.

Еще один проект нашел большую поддержку в обществе. Это фотопроект «Наши лица, наши имена», цель которого – снижение стигматизации ВИЧ-положительных людей.

Руководители Благотворительного фонда борьбы со СПИДом «Шаги» Владимир и Игорь Пчелины, их коллеги, помощники и друзья уверены в важности своей работы и считают необходимым объединение всех общественных сил на борьбу с глобальной эпидемией.

Ричард Гир | Richard Gere:
«Для меня СПИД – это манифестация человеческого безразличия... Эта трагедия показала, как мы все взаимосвязаны. Нет никакого разделения. Мы братья и сестры. И мы победим эту болезнь. Но только с помощью наших сердец, а не с помощью денег и ресурсов».

Вячеслав Зайцев | Vyacheslav Zaitsev:
«Любой цивилизованный человек понимает, что нельзя проявлять равнодушие по отношению к ВИЧ-положительным людям. И я, будучи на стороне этих людей, призываю всех, кто может хоть чем-то помочь им, – помогайте! Мне кажется, что сейчас уже весь мир понял это».

Юлия Белянчикова | Julia Belyanchikova:
«Наверное, не надо забывать, что в любом возрасте можно заразиться, и не обязательно через наркотики. И если это, не дай бог, произошло с вашим близким, то в первую очередь следует его поддержать в трудную минуту, а затем вселить уверенность, что это еще не конец жизни, что с этим можно жить достаточно долго и практически полноценно, с очень небольшими ограничениями».

Елена Образцова | Elena Obraztsova:
«У меня было много друзей, которых, к моему великому сожалению, уже нет из-за этой страшной болезни. Один из них – Рудик Нуриев. Но когда я с ним общалась, мне даже в голову не приходило как-то отгораживаться от него, потому что он ВИЧ-положительный. У меня и сейчас много ВИЧ-положительных друзей и здесь, в России, и в Италии. Мы с ними общаемся, ходим друг к другу в гости. И страхов просто никаких не должно быть. Ничего страшного».

Роксана Бабаян | Roxana Babayan:
«Мы всегда считали, что все проблемы только на страшном Западе, где есть дискриминация, болезни, трудности общественного и политического толка. А у нас может быть только светлое будущее... Но сегодня мы видим, что эти проблемы у нас есть, и мы абсолютно не готовы принять их. Тем не менее мы, люди среднего поколения, обязаны это сделать сами и помочь в этом молодым».

«РАВНЫЙ–РАВНОМУ»

По материалам Википедии, «равный–равному» (peer-to-peer education) – метод обучения, при котором источником знаний для ученика служит не профессиональный учитель, а такой же ученик, уже обучившийся предмету. Зачастую знаниям, полученным от «своего», равного по статусу, человек доверяет больше, чем формальным знаниям. А энтузиазм «учителя» передается ученику, делает полученные знания эмоциональными и запоминающимися и мотивирует его использовать эти знания.

Метод «равный–равному» позволяет доставлять знания и навыки в глубоко стигматизированные группы населения, которые часто боятся пользоваться официальными источниками информации (от врачей, чиновников) и не могут получать важные навыки. Этот «горизонтальный процесс» используется благотворительными организациями, молодежными и волонтерскими движениями для обучения целевой аудитории на месте ее работы или проживания.

Особое место занимает использование метода «равный обучает равного» в профилактике ВИЧ/СПИДа. В России многие общественные организации, работающие с ВИЧ-инфицированными, готовят «равных консультантов». «Консультант» – это специалист, дающий советы в пределах своей компетенции, а «равный консультант» – это специалист, обладающий не только знаниями, но и равными характеристиками с консультируемым. В данном случае такой общей чертой является положительный ВИЧ-статус.

Основная цель занятий по принципу «равный–равному» заключается в том, чтобы во время бесед с людьми, недавно узнавшими о своем ВИЧ+ статусе, давать советы и рекомендации по вопросам жизни с ВИЧ, основываясь не только на медицинских, психологических, правовых знаниях, но и на личном опыте. Задача «равных консультантов» – помочь человеку пережить стресс после постановки диагноза, не дать ему закрыться, убедить, что жизнь на этом не заканчивается и что при соблюдении некоторых правил и систематическом лечении жить с этим диагнозом можно полноценно и продуктивно.

Иногда, в случае категорического отказа больного от лечения, когда доводы врачей не убеждают, именно «равный консультант» может «достучаться» до человека и убедить его в необходимости принимать терапию.

Главный довод «равного консультанта»: «Я такой же ВИЧ-положительный, как ты. Я научился жить с этим и научу тебя. Ты не один».

Каждый из «равных консультантов» проходит курс специального обучения по правильному консультированию и медико-психологическим аспектам ВИЧ/СПИДа.

Кроме базовых знаний по ВИЧ-инфекции, «равный консультант» должен владеть основными методиками консультирования (установление психологического контакта, различные техники убеждения, оценки знаний пациента по теме ВИЧ/СПИДа, техника правильного предоставления информации).

Консультант должен иметь четкие представления о той среде, которая окружает пациента, его образе жизни, семье, его психологических особенностях. Это позволяет быстрее найти подход и добиться результатов.

Личные качества «равного консультанта» тоже имеют значение. Он должен иметь способность к сочувствию, уметь выслушать и понять человека, с которым работает.

Волонтеры, владеющие методикой «равный–равному», оказывают серьезную помощь медикам, занимающимся лечением ВИЧ-инфицированных.

Получить помощь «равных консультантов» или информацию о них можно в центрах СПИДа и общественных организациях, работа которых связана с ВИЧ/СПИДом.

ВИЧ-положительные олимпийские чемпионы

sochi.ru 2014

ОЛИМПИЙСКИЙ КОМИТЕТ И ВИЧ – В ЧЕМ СВЯЗЬ?

Олимпиада – важное и яркое спортивное событие, она привлекает колоссальное внимание миллионов человек по всему миру. Поэтому такой значимой является позиция Международного олимпийского комитета (МОК) в отношении проблемы ВИЧ.

МОК проявил озабоченность масштабами эпидемии СПИДа, поэтому начал сотрудничество с ЮНЭЙДС – объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу. 1 июня 2004 года две самые влиятельные в своих сферах организации подписали Меморандум о взаимопонимании, чтобы обеспечить максимальную информированность людей о ВИЧ и СПИДе.

Россия не остается в стороне, действуя в согласии с политикой МОК по организации профилактической работы на спортивных мероприятиях и в профессиональной среде (среди тренеров, спортсменов и деятелей спорта).

История складывается из жизни реальных людей. Здесь мы расскажем об олимпийских чемпионах, которых коснулась проблема ВИЧ и которые с достоинством справились с ней.

Спортсмены вдохновляют людей своим поведением и являются примером для подражания. Именно их голоса – эффективное средство борьбы с дискриминацией, которой подвергаются ВИЧ-инфицированные.

ИРВИН «МЭДЖИК» ДЖОНСОН

В 1991 году американский баскетболист, один из величайших игроков в истории НБА Ирвин «Мэджик» Джонсон публично рассказал о том, что он ВИЧ-инфицирован. Своим заявлением он перевернул общественное сознание, так как на тот момент риск заражения ВИЧ связывали только с наркопотребителями и геями.

А в 1992 году «Мэджик» Джонсон завоевал золотую медаль на Олимпиаде в Барселоне, играя в составе американской «Dream Team». Эта победа придала уверенности многим ВИЧ-положительным, доказав, что ВИЧ не приговор.

«Все думали, что я не проживу больше года, – вспоминает Джонсон. – Они ничего не знали о ВИЧ. Так я доказал спорту, а затем и всему миру, что человек, живущий с ВИЧ, может быть спортсменом».

Джонсон посвятил себя благотворительной деятельности, поддерживая ВИЧ-позитивных людей. Он неустанно призывает людей заботиться о себе физически и эмоционально. «Делайте то, что от вас зависит, – принимайте лекарства и убеждайте себя: "Я еще пробуду здесь очень долго"».

ГРЕГ ЛУГАНИС

Легендарный прыгун в воду, четырехкратный олимпийский чемпион Грег Луганис рассказал о своем ВИЧ-положительном статусе уже после ухода из большого спорта, хотя вирус в его крови обнаружили еще в 1988 году. ВИЧ тогда все воспринимали как смертный приговор. Он тоже думал, что не доживет и до тридцати.

Но его поддержали близкие люди, и это дало Грегу силы двигаться дальше. «Мой врач сказал: "Лучшее, что ты можешь сейчас, – продолжать тренироваться"».

Луганис так и поступил – все силы отдал спорту. Он ничего не говорил о своем состоянии и продолжал принимать участие в соревнованиях, в том числе и олимпийских. Атлет узнал о своем ВИЧ-статусе за полгода до Игр в Сеуле, на которых он завоевал два золота: в прыжках с 10-метровой вышки и трехметрового трамплина.

В настоящее время Грег Луганис вернулся в спорт, который сделал его знаменитым. Конечно, в соревнованиях он больше не участвует, однако занялся тренерской работой и ездит на Олимпиады – теперь в качестве консультанта американских прыгунов в воду.

ДЖИ УОЛЛИС

Известный австралийский гимнаст Джи Уоллес, выигравший «серебро» на батуте в Сиднее в 2000 году, сообщил людям о своем ВИЧ-положительном статусе, вдохновившись примером Грега Луганиса. Он решил написать письмо в редакцию газеты «Star Observer» и рассказать о себе.

«Раньше я никогда об этом открыто не говорил, – сказал Уоллис. – Но решился на этот шаг под воздействием интервью с Грегом Луганисом и письма Андерсона Купера, где он говорит о том, как важно "быть увиденным и услышанным", несмотря на атмосферу тревоги, насмешек, преследований и осуждения со стороны ровесников, коллег, официальных лиц и, что хуже всего, друзей и членов семьи». Уоллис признался, что сталкивался с подобной дискриминацией, но смог ее преодолеть.

«Я делаю это заявление, чтобы обратить внимание на проблему: важен каждый голос! Меня поддерживают мои прекрасные друзья и любящие родители. У многих этого нет, и мое признание сделано и для таких людей», – поведал Джи Уоллис.

Материал предоставила Диана ИВАНОВА
http://focus-media.ru/projects/dance4life/

Olympic Champions Living with HIV

OLYMPIC COMMITTEE AND HIV

Olympic Games is an important and vibrant sporting event, it has attracted enormous attention of millions of people worldwide. Therefore, position of the International Olympic Committee (IOC) in the global fight against the HIV/AIDS epidemic is highly important.

IOC expressed concern of the extent of the epidemic, so it began collaborating with UNAIDS.

Russia will not remain on the sidelines, acting in accordance with the policy of the IOC on the organization of preventive work at sporting events.

Here, we will talk about the Olympic athletes who were affected by HIV and who have coped with the diagnosis with dignity.

Athletes inspire people by their behavior and are an example to follow. It is their voices – that are an effective tool to combat discrimination against people living with HIV.

IRVIN "MAGIC" JOHNSON

In 1991, the American basketball player, one of the greatest players in the history of NBA Irvin "Magic" Johnson announced publicly that he had HIV.

And in 1992, "Magic" Johnson won a gold medal at the Barcelona Olympics, being part of the American "Dream Team". This victory gave confidence to many people with HIV, proving that this disease is not a death sentence.

GREG LOUGANIS

A legendary diver, four-time Olympic champion Greg Louganis spoke about his HIV-positive status after retiring from sport.

Athlete learned about his HIV status six months before the Games in Seoul where he won two gold medals: in the 10-meter platform and three-meter springboard.

Athlete believes that today impressive results have been achieved in the fight against the disease, however, it is too early to relax.

JI WALLACE

The famous Australian gymnast Ji Wallace who won the "silver" on the trampoline in Sydney in 2000, told people about is HIV - positive status inspired by the example of Greg Louganis.

"I am making this statement to draw attention to the problem: it still exists. Important is every voice! I am supported by my lovely friends and loving parents. Many do not have this, and I am making my confession for such people," – explained Ji Wallace.

Material provided by Diana IVANOVA
http://focus-media.ru/projects/dance4life/

dance4life – международное молодежное движение, защищающее право молодых на полную, достоверную, доступную информацию по сохранению репродуктивного здоровья.

dance4life считает, что без участия молодежи невозможно остановить такие серьезные угрозы, как эпидемии ВИЧ-инфекции, туберкулеза, наркомании.

dance4life is an international youth movement protecting the right of youth to complete, accurate, accessible information on reproductive health.

dance4life believes that without the participation of young people we can not stop such serious threats as HIV infection, tuberculosis and drug addiction.

Директор проекта dance4life в России Фонда социального развития и охраны здоровья «Фокус-Медиа» Татьяна ЕВЛАМПИЕВА:

Колоссальное количество ВИЧ-позитивных людей в нашей стране живет закрыто от общества, не рассказывает об этом своим близким...

Нет ни одной возрастной и социальной группы, которая не подвержена риску заражения ВИЧ-инфекцией. Это люди самого разного возраста, гетеросексуалы, беременные женщины, наркозависимые...

Мы, dance4life, считаем, что для максимально широкого охвата молодежи и преодоления барьеров в передаче знаний нужно вовлекать самих молодых людей в процесс распространения информации о том, как защитить себя от ВИЧ-инфекции.

Чтобы разговор о здоровье был понятным для молодежи, мы ищем приемлемую и привлекательную для нее форму подачи. Это и общение в соцсетях, и донесение важных профилактических посланий через значимых для молодежи персон (например, рэперы Noize MC и Баста, выступившие с видеообращениями о том, как обезопасить себя; DJ Feel и Jukebox Trio, которые являются послами доброй воли dance4life).

Дискриминация людей, живущих с ВИЧ, очень опасна для общества. Людям так страшно оказаться в изоляции, что они боятся проходить тестирование на ВИЧ, лечиться, признаваться другим в том, что больны. Это и создает условия, при которых ВИЧ передается дальше. Существует доказанный практикой факт, что толерантность в обществе по отношению к ВИЧ-позитивным достигается распространением знаний о ВИЧ. Поэтому, рассказывая о том, что это за заболевание, мы создаем условия для того, чтобы эти люди не чувствовали себя вне общества.

Полный текст интервью АСИ читайте на сайте Focus-media.ru

Лидия ХОРОШИНИНА

Блокада – в болезнях наших внуков

ОФИЦИАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА

Показатели смертности среди населения блокадного Ленинграда начали расти с первых месяцев войны. Возникшие впоследствии алиментарная дистрофия с гипотрофией и авитаминозы обусловили резкое увеличение числа умерших горожан. В октябре 1941 года среднесуточное количество регистраций смерти в 2 раза превышало аналогичные данные довоенных месяцев. Максимальное число горожан, умерших в Ленинграде, было зарегистрировано в 1942 году. Особенно трагическими оказались январь и февраль 1942 года, когда умерло максимальное количество горожан. В осажденном городе первыми умирали дети в возрасте до года; в январе 1942 года их умерло 7 156 человек. Максимальное количество умерших взрослых было отмечено в феврале 1942 года: тогда было зарегистрировано 100 493 смерти.

Хорошинина Л.П. Голодание в детстве и болезни в старости. СПб.: СПбМАПО, 2002

OFFICIAL STATISTICS

In the besieged city the first victims were children under one year; in January 1942 some 7,156 died of cold and starvation. Maximum number of deaths among adults was noted in February 1942–100,493 deaths.

Ленинградская блокада, 70-летие снятия которой широко отмечалось в январе этого года, длилась 872 дня. Ее эхо докатилось до наших дней и дает о себе знать нынешним поколениям. Печальные последствия того времени ощущают на себе внуки тех, кто голодал тогда: они имеют повышенный риск развития хронических заболеваний уже в юном возрасте.

Я давно исследую тему блокадного голода, его влияние на здоровье последующих поколений, защитила докторскую диссертацию «Особенности соматической патологии у людей старших возрастных групп, переживших в детстве блокаду Ленинграда», написала не одну статью и монографию на эту тему.

Что показывают исследования? Если сахарный диабет диагностирован в городе у 3–4% пожилых людей, то среди тех, кто пережил в детстве блокаду Ленинграда, этот диагноз имеют 29% горожан. Такие высокие цифры, вероятно, обусловлены влиянием длительного голодания на подкорковые структуры головного мозга, формирующие пищевое поведение людей. Последующая доступность пищи способствовала накоплению жировой массы в организме, увеличивая риск развития сахарного диабета.

Еще больший риск развития сахарного диабета, ожирения, артериальной гипертензии, раннего проявления атеросклеротического поражения артериальных сосудов имеют взрослые люди, пережившие голодание своей матери, когда их организм находился на этапе внутриутробного развития. Работами Д. Баркера доказано, что сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия программируются у детей голодающих матерей именно на этапе внутриутробного развития, и это следствие возникшего порочного программирования при развитии организма. Особенно проблемным оказывается голодание ребенка женского пола: на раннем этапе формирования женского организма, при образовании яйцеклеток, влияние голода как стрессового фактора очень велико, поскольку возникшие «поломы» вызывают развитие хронических заболеваний не только у будущих детей такой девочки, но и у ее внуков.

Голод по-разному повлиял на состояние здоровья блокадных девочек и мальчиков. Я обследовала более 600 человек, переживших блокаду Ленинграда, вела амбулаторный прием, изучала истории болезней, амбулаторные карточки, анализировала протоколы патологоанатомического вскрытия умерших людей, обращалась к архивным историческим и медицинским документам. По моим данным, у женщин, переживших в детстве блокаду Ленинграда, намного чаще диагностировался сахарный диабет второго типа, отмечалась тучность, чаще и рано возникала тяжелая артериальная гипертензия; у мужчин раньше возникал атеросклероз, который имел осложненный вариант течения (с образованием трещины или тромба на поверхности атеросклеротической бляшки), поэтому у таких людей чаще возникали инсульты и ишемическая болезнь сердца. Желчнокаменная болезнь, которая чаще наблюдается у пожилых женщин, возникала с одинаковой частотой у женщин и мужчин, переживших в детстве блокаду Ленинграда. Мною была отмечена частая патология почек у пожилых людей, испытавших в детстве длительное голодание.

Лидия Павловна ХОРОШИНИНА – доктор медицинских наук, профессор Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова

Я изучала истории болезни тех, кто родился с 1927 года по январь 1944-го, проводила анкетирование тех, кто в детстве пережил блокаду, задавала им множество вопросов. И оказалось, что эти люди меньше подвержены алкоголизму, меньше проводят времени за телевизором, чем их ровесники из контрольной группы. Но только 9% опрошенных мною блокадников сказали, что удовлетворены состоянием своего здоровья. В группе сравнения эта цифра составляла 32%, а среди их сверстников в Швейцарии довольны своим здоровьем было более 80%!

Во время блокады, в послевоенный период врачи изучали состояние здоровья людей, переживших блокаду, но в начале 50-х годов научные исследования по этой теме были прекращены, что не помешало практическим врачам отмечать факт пребывания пациента в осажденном городе. В настоящее время в нашем городе только в госпитале для ветеранов войн и в больнице №46 для блокадников обращают внимание на факт проживания пациентов в осажденном городе.

В начале 70-х годов профессор Е.Е. Гогин заметил, что у многих ленинградцев чуть старше 30-40 лет артериальная гипертензия встречается чаще, чем у их сверстников в других городах. Эти молодые люди могли быть «блокадными детьми», и тогда многое становится понятным: голод, перенесенный в детстве, запрограммировал раннее развитие артериальной гипертензии.

Внуки блокадников имеют хронические заболевания в два раза чаще, чем их сверстники из семей группы сравнения (где блокадников не было). Полученные мной данные совпали с результатами, проведенными другими учеными на примере голландцев, переживших 5-месячный голод. Напомню, что в конце Второй мировой войны в Нидерландах часть территории была оккупирована фашистами и население голодало. Наблюдение за детьми, рожденными от голодавших в то время женщин, стало основой для большого количества мировых научных исследований.

Дети, чье раннее детство пришлось на голодное время в осажденном городе, к концу блокады вообще переставали ходить и говорить. Однако, несмотря на послевоенную разруху, в СССР были созданы возможности для реабилитации таких детей в санаториях и специальных лесных школах. Многие ленинградские школьники, пережившие блокаду, чаще оставались на второй год, но они чаще получали высшее или среднее специальное образование и были успешнее своих сверстников из группы сравнения (где не было блокадников).

К 1948 году ленинградские дети, пережившие блокаду, все еще значительно отставали в росте и массе тела от своих довоенных сверстников, а вот голландские дети, испытавшие голод, быстро нагнали своих сверстников в физическом развитии, как только их питание наладилось. Почему так? Может быть, причина кроется в том, что голод в Ленинграде случался и раньше – в частности, в 1918 году? Я обнаружила, что чаще подобные проблемы со здоровьем встречаются у тех людей, чьи предки пережили в Петрограде голод 1918–1922 годов, а потом ленинградскую блокаду. Возможно, малолетние жители осажденного города родились от матерей, тоже переживших голод.

Мои исследования доказывают: детям до 14 лет голодать опасно. Это обрекает их во взрослом возрасте на ожирение, гипертоническую болезнь, сахарный диабет второго типа, тяжелое течение атеросклероза, инсульты и инфаркты. Нужно всегда помнить, что голод – сильнейший стресс для организма, и его последствия могут быть обратны желаемым: организм, переживший длительное голодание, стремится не допустить подобных проблем впредь и запасается энергетическими ресурсами (т. е. жировой тканью) с избытком, чтобы хватило на возможный критический период дальнейшей жизни... К чему приводит накопление жировой ткани? Всем очень хорошо известны последствия таких «запасов» в организме. Не позволяйте голодать подросткам, поскольку такие смелые эксперименты со здоровьем заканчиваются тяжелыми болезнями и преждевременной смертью уже взрослых людей.

Рисунки Анны КОЖИНОЙ
Illustrations by Anna KOZHINA

Lydia KHOROSHININA

Blockade of Leningrad – in Diseases of Our Grandchildren

Leningrad blockade, the 70th anniversary of the removal of which was widely celebrated in January this year, lasted 872 days. Its echoes roll up our days and making themselves heard by the current generation. The unfortunate consequence of the siege and hunger feel the grandchildren of those who were starving 70 years ago. They are at increased risk of developing chronic diseases at a young age.

I've been researching the issue of hunger in the besieged Leningrad, its impact on the health of the next generations, and I have written my doctoral thesis "Peculiarities of somatic diseases in older age groups, survivors of the besieged Leningrad", as well as a number of articles regarding this problem.

Especially problematic in medical terms is starving female child : at an early stage of formation of the female body, the formation of eggs, the impact of hunger as the stress factor is very high, as caused "damage" leads the development of chronic diseases not only in future children of that girl, but even more so in her grandchildren.

Women who survived the siege of Leningrad during childhood are more often diagnosed with type II diabetes, obesity. They often have early severe hypertension, while men face early atherosclerosis.

Frequent renal disease is observed in the elderly survivors who have experienced prolonged starvation in childhood.

I studied the disease history of those who were born from 1927 to January 1944. These people are less prone to alcoholism; spend less time watching TV than their peers in the control group. However only 9% of respondents – blockade survivors – have told me that they are satisfied with their state of health. In the comparison group, this figure was 32%, and among their peers in Switzerland the share of the satisfied was as high as 80%!

Grandchildren of the siege survivors are twice as likely to have chronic diseases than their peers from families of the comparison group.

Children whose early childhood coincided with times of famine in the besieged city, by the end of the blockade in general ceased to walk and talk at all.

My research clearly shows that for children under 14 years old starvation is extremely dangerous. This dooms them into adulthood obesity, hypertension, and diabetes, acute atherosclerosis, strokes and heart attacks.

Одна таблетка

Первый препарат для приема АРВТ в одной таблетке зарегистрирован в России

Компания Johnson & Johnson завершила регистрацию в России нового комбинированного препарата для терапии ВИЧ-инфекции с режимом приема «одна таблетка один раз в день». Препарат появится на рынке под торговым наименованием «Эвиплера».

Это первая зарегистрированная в России комбинация трех фиксированных доз для однократного приема. В состав препарата входят эмтрицитабин, тенофовир и рилпивирин. В РФ, как в США и странах ЕС, препарат одобрен для лечения инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита 1 типа, а также терапии первой линии у взрослых пациентов, имеющих показатели РНК ВИЧ-1 в пределах не более 100 000 копий/мл. Таким образом, данный комбинированный препарат имеет некоторые клинические ограничения и может применяться только для лечения пациентов, начинающих терапию при низкой и средней вирусной нагрузке.

Отличительной особенностью «Эвиплеры» является относительно благоприятный профиль переносимости. Рилпивирин, входящий в состав этого комбинированного препарата, обладает относительно низкой токсичностью и хорошей переносимостью, но платой за это стала его более низкая скорость подавления репликации ВИЧ. Это и является причиной ограничения применения при высокой вирусной нагрузке. Недавние исследования STR-режимов (single tablet regimen – одна таблетка один раз в сутки) продемонстрировали двукратное превосходство в плане приверженности над режимами, содержащими несколько таблеток, а также на треть меньшие риски госпитализаций.

Информация о регистрации на сайте Государственного реестра лекарственных средств: дата регистрации 09.12.2013, номер регистрационного удостоверения ЛП-002324.

http://arvt.ru/news/2013-12-24-eviplera.htm

КОММЕНТАРИЙ ПРОФ. А.Г. РАХМАНОВОЙ

Режим приема одной таблетки в сутки значительно повышает приверженность терапии. Исследования подтверждают, что пациенты с приверженностью на уровне 95% характеризуются меньшим числом госпитализаций и более короткой их продолжительностью (2,6 дня в течение 1000 дней наблюдения) по сравнению с пациентами, имеющими приверженность менее 95% (12,9 дня в течение 1000 дней).

Снижение лекарственной нагрузки, за счет перехода на одну таблетку один раз в день, способствует улучшению качества жизни пациентов.

В ближайшем времени в российских медучреждениях для лечения ВИЧ-инфекции будет использоваться несколько АРВ-препаратов STR – комбинированных препаратов однократного приема в форме одной таблетки. Это явный прогресс в антиретровирусной терапии.

One Pill

The first "one pill a day" ARV drug was registered in Russia

According to preliminary data, Johnson & Johnson company has completed the registration of a new combined medicine for HIV treatment in Russia. The new drug is a "Single tablet regime" medication. It will be marketed under the trade name "Eviplera".

In Russia, as well as in the U.S. and the EU countries, the drug is approved for treatment of the disease caused by human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1), as well as first-line therapy in adult patients with indicators of HIV-1 RNA in the range of not more than 100,000 copies / ml. Thus, the new drug has certain clinical limitations and can only be used for treating patients beginning treatment at low and moderate levels of viral load.

A distinctive feature of "Eviplera" is relatively favorable tolerability profile. Rilpivirine, which is part of the combination has relatively low toxicity and good tolerability, but the cost is that it has lower rate of suppression of HIV replication. This is the reason for limiting the application with a high viral load.

Recent studies of the STR treatment model (one pill a day) showed a two-fold superiority in terms of commitment to treatment compared to multi-drug schemes, and one-third lower risk of hospitalization.

A comment from Professor Aza Rakhmanova

"One pill per day" intake regime significantly improves commitment to treatment. Studies suggest that patients with a commitment of 95% characterized fewer hospitalizations and shorter duration of hospitalizations that still occur (2.6 days in average from 1,000 days of surveillance) compared with patients having less than 95% commitment (12.9 days from 1,000).

In the near future several ARV schemes using STR drugs – combined preparations in the form of one pill a day – will be introduced for HIV treatment in Russian medical institutions. This is an evident progress in antiretroviral therapy.

5th Vinogradova AIDS Conference

In October 2013 in the framework of the V Vinogradova AIDS Conference (Vinogradov Readings) an International Congress "Neuroscience and HIV" took place in St. Petersburg.

Annual scientific forum devoted to the problems of HIV treatment and prevention, is held in memory of Professor Elena Vinogradova, founder and former Head of the St. Petersburg AIDS Center.

The Congress was attended by more than 300 participants from 7 different countries and several regions of the Russian Federation. The congress was opened by Vice President of the Russian Academy of Medical Sciences Genrikh Sofronov, Rector of St. Petersburg State Medical University, academician Sergey Bagnenko, Vice-President of the Congress academician Nikolay Belyakov and Professor Igor Grant (San Diego,USA).

At plenary meetings held on October 21–22, various aspects of HIV medicine were discussed. Much attention was given to early start of antiretroviral therapy and ways how to increase its effectiveness, as well as HIV related diseases, including the disorders of the central nervous system.

As part of one of the workshops theme and a plan of work for the preparation of the next Congress to tale place in 2014 was discussed. "HIV and Co-infections" was decided to be the topic of the 6th Vinogradova AIDS Conference. Professor Aza Rakhmanova (St. Petersburg), Robert Heimer (Yale University, USA) and Jurgen Rockstroh (Bonn, Germany) were elected Vice-Presidents of the next Congress.

Details available on the website
of the St. Petersburg City AIDS Centre
http://hiv-spb.ru/page/vinograd5/

V Виноградовские чтения

В октябре 2013 года в рамках V Виноградовских чтений в Санкт-Петербурге состоялся Международный конгресс «Нейронауки и ВИЧ-инфекция». Ежегодный научно-практический форум, посвященный проблемам ВИЧ-медицины, проводится в память профессора Елены Николаевны Виноградовой, организатора и бывшего руководителя Санкт-Петербургского центра СПИДа.

В Конгрессе приняли участие более 300 специалистов из 7 стран и различных регионов Российской Федерации.

Конгресс открыли вице-президент РАМН академик Г. А. Софронов, ректор Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова академик С. Ф. Багненко, вице-президент Конгресса академик Н. А. Беляков, профессор И. Грант (США).

На пленарных заседаниях, проходивших 21–22 октября, обсуждались разные аспекты ВИЧ-медицины, большое внимание уделялось раннему началу антиретровирусной терапии и повышению ее эффективности, а также ВИЧ-ассоциированным расстройствам ЦНС.

В рамках рабочего совещания были определена тема и составлен план работ по подготовке конгресса 2014 года: «ВИЧ и коинфекции», который будет проходить в рамках VI Виноградовских чтений.

Вице-президентами Конгресса избраны профессора А.Г. Рахманова (Санкт-Петербург), Р. Хеймер (Йельский университет, США), Ю. Рокстрох (Бонн, Германия).

Подробности на сайте СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» **http://hiv-spb.ru/page/vinograd5/**

Елена ВИНОГРАДОВА | Elena VINOGRADOVA (1955–2007)

Участники Международного конгресса «Нейронауки и ВИЧ-инфекция». На фото слева направо: А. РУПЕРТ, Р. ХЕЙМЕР, Р. ДиКЛЕМЕНТЕ, Т. Н. ТРОФИМОВА, О. С. ЛЕВИНА, В. В. РАССОХИН, А. Г. РАХМАНОВА, К. МИД, Н. ХАНСЕН, Ф. ВОНГ, К. РОБЕРТСОН, И. ГРАНТ, Н. А. БЕЛЯКОВ. Санкт-Петербург, октябрь 2013 | Participants of the International Congress "Neuroscience and HIV", from left to right: A. RUPERT, R. HEIMER, R. DI CLEMENTE, T. N. TROFIMOV, O. S. LEVINA, V. V. RASSOKHIN, A. G. RAKHMANOVA, C. S. MEAD, N. HANSEN, F. WONG, C. ROBERTSON, I. GRANT, N. A. BELYAKOV. St. Petersburg, October 2013

ВИЧ и гепатиты в Санкт-Петербурге | HIV and Viral Hepatitis in St. Petersburg

По данным организационно-методического отдела инфекционной службы Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга | According to the data provided by Organization and methodology service of the St. Petersburg Healthcare Committee

Численность населения Санкт-Петербурга | St. Petersburg Population

2011	2012	2013
4 899 344	4 953 219	5 028 000

В Санкт-Петербурге амбулаторно-поликлиническую и консультативную помощь инфекционным больным оказывают 64 поликлиники и 39 поликлинических отделений. Работают 22 отделения инфекционных заболеваний (ОИЗ) и 57 кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗ). | In St. Petersburg 64 outpatient clinics and 39 polyclinic departments are open to provide medical aid and counseling to patients with infectious diseases. In addition to them 22 separate infectious diseases' departments and 57 infectious diseases' rooms function in the city.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ | HIV

Сравнение впервые выявленной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2012 и 2013 годах | Newly registered cases, 2012 compared to 2013

Годы | Years	Все жители | Whole population		18 лет и старше | Older than 18	
	Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 тыс. чел. | By 100 thousand of population	Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 тыс. чел. | By 100 thousand of population
2012	2940	60,01	2913	68,96
2013	3492	70,50	3460	81,16

Таким образом, рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в обеих возрастных категориях составил 1,19%. | Thus, HIV morbidity rate comprised 1,19% in both age groups.

Смертность среди ВИЧ-инфицированных | Mortality rate among PLWHAs

Годы | Years	Умерших | Deceased	На 100 000 человек | By 100 000 of population
2012	124	2,53
2013	147	2,97

Рост смертности среди ВИЧ-инфицированных в 2013 году составил 1,17%. | PLWHAs' mortality rate growth was 1,17% in 2013.

В восьми районах города (Василеостровском, Выборгском, Калининском, Кировском, Колпинском, Московском, Красногвардейском и Фрунзенском) на базе государственных амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, находящихся в ведении местных администраций, созданы отделения хронических вирусных инфекций (ОХВИ). Они специализируются на медицинском обслуживании и диспансеризации ВИЧ-инфицированных.

Создание отделений диспансеризации и профилактики вирусных заболеваний на территории районов упрощает отчетность по обеспечению диспансеризации для Центра СПИДа (включая возможности компьютеризированного мониторинга диспансерного наблюдения за пациентами) и позволяет решать вопросы профилактики – первичной, вторичной и третичной. В дальнейшем планируется открытие отделений в каждом районе города.

In eight districts of the city (Vasiliostrovsky, Vyborgsky, Kalininsky, Kirovsky, Kolpinsky, Moscovsky, Frunzinsky and Krasnogvardeysky) based on public outpatient health facilities of St. Petersburg, under the jurisdiction of local governments, offices for chronic viral infections treatment were have been set up. They specialize in medical care and clinical examination of patients with HIV.

Creating such offices for dispensary surveillance and prophylaxis of viral diseases at the district level simplifies reporting and registration process for the City AIDS Center (including the possibility of computerized monitoring of follow – up of patients) and allows us to solve the issues of prevention – primary, secondary and tertiary. In the future we plan to open branches in every district of the city.

ГЕПАТИТЫ | HEPATITIS

Лечение больных с первично выявленными хроническими вирусными гепатитами. 2013 | Treatment of patients with first time diagnosed viral hepatitis. 2013

Всего больных с подтвержденным диагнозом | Total number of patients with confirmed diagnosis	В том числе | Inculding:	
	госпитализировано | hospitalized	лечилось амбулаторно (18–21 день) | treated in outpatient clinics (18–21 days)
9 212 (в том числе неверифицированные | including unverified)	3 132 чел. 34%	6 080 чел. 66%

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами (ОВГ) | Acute viral hepatitis morbidity

Гепатиты | Hepatitis type	Все жители | In whole population					18 лет и старше | In the age group of older than 18				
	2012		2013		Динамика | Dynamics	2012		2013		Динамика | Dynamics
	Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 000 человек | By 100 000 of population	Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 000 человек | By 100 000 of population		Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 000 человек | By 100 000 of population	Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 000 человек | By 100 000 of population	
ОВГ | Acute viral Hepatitis	513	10,47	452	9,13	–1,15	434	10,27	375	8,80	–1,17
ОВГ А | AVH A	284	5,80	250	5,05	–1,15	216	5,11	180	4,22	–1,21
ОВГ В | AVH B	108	2,20	91	1,84	–1,20	106	2,51	91	2,13	–1,18
ОВГ С | AVH C	105	2,14	85	1,72	–1,25	100	2,37	80	1,88	–1,26
ОВГ Е | AVH E	0	0,00	2	0,04	+2,00	0	0,00	2	0,05	+2,00

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) | Chronic viral hepatitis morbidity rate

Гепатиты	Все жители в 2012 г.		Все жители в 2013 г.		Динамика | Dynamics	От 18 лет в 2012 г.		От 18 лет в 2013 г.		Динамика | Dynamics
	Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 000 человек | By 100 000 of population	Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 000 человек | By 100 000 of population		Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 000 человек | By 100 000 of population	Кол-во заболевших | Number of cases	На 100 000 человек | By 100 000 of population	
ХВГ (всего + неверифицированные) | all CHV, including unverified	9071	185,1	9261	187,0	+1,0	9029	213,8	9212	216,1	+1,0
В том числе ХВГ В | including CHV B	3217	65,7	3088	62,3	–1,1	3212	76,0	3077	72,2	–1,0
В том числе ХВГ С | including CHV C	5712	116,6	5949	120,1	+1,0	5675	134,4	5911	138,7	+1,0
Носители HB-антигена | HB antigen carriers	715	14,6	572	11,6	–1,2	714	16,9	570	13,4	–1,3

83% от заболевших острыми вирусными гепатитами составляют взрослые старше 18 лет. 83% of cases of acute viral hepatitis are adults over 18 years. В том числе | Including:

- острым вирусным гепатитом А | Acute viral hepatitis A – 180 человек | people (72%);
- острым вирусным гепатитом В | Acute viral hepatitis B – 91 человек | people (100%);
- острым вирусным гепатитом С | Acute viral hepatitis C – 85 человек | people (94,1%);
- острым вирусным гепатитом Е | Acute viral hepatitis E – 2 человека | people (100%).

Смертность от острых вирусных гепатитов | AVH mortality rate

Гепатиты | Hepatitis type	2012		2013		Динамика | Dynamics
	Умерших | Deceased	На 100 000 человек | By 100 000 of population	Умерших | Deceased	На 100 000 человек | By 100 000 of population	
Всего | Total	1	0,02	2	0,04	+1,98
ОВГ А | AHV A	0	0,00	1	0,02	+1,00
ОВГ В | AHV B	1	0,02	1	0,02	0

99% заболевших хроническими вирусными гепатитами составляют лица старше 18 лет. Показатель на 100 тыс. – 216,1. | 99% of the patients with chronic viral hepatitis are persons older than 18 years. Rate per 100 thousand – 216.1. В том числе | Including:

- ХВГ В: заболело всего 3 088 человек, в том числе лиц старше 18 лет – 3 077 (99,6%), показатель на 100 тыс. – 72,2, общий показатель – 62,3 | CVH B: 3088 people infected, including those over 18 years – 3077 (99.6%), the rate per 100 thousand – 72.2, overall – 62.3;
- ХВГ С: заболело всего 5 949 человек, в том числе лиц старше 18 лет – 5 911 (99,4%), показатель – 138,7, общий показатель – 120,1 | CVH C: 5949 people infected, including those over 18 years – 5911 (99.4%), the rate – 138.7, overall – 120.1.

Смертность от хронических вирусных гепатитов | CHV mortality rate

Гепатиты | Hepatitis type	2012		2013		Динамика | Dynamics
	Умерших | Deceased	На 100 000 человек | By 100 000 of population	Умерших | Deceased	На 100 000 человек | By 100 000 of population	
В том числе хронический ВГ В | including CVH B	42	0,9	33	0,7	–1,3
В том числе хронический ВГ С | including CVH C	17	0,4	23	0,5	+1,4

Диспансеризация больных вирусными гепатитами в поликлиниках Санкт-Петербурга в 2013 году | Dispensary surveillance of patients with viral hepatitis in outpatient clinics of St. Petersburg

Нозологии ВГ | VH nosology	Накопительная картотека на 01.01.2014 | cumulative card file as of 01.01.2014
ОВГ (всего) | Acute VH (total)	3 922
В том числе | Including:	
ОВГ А | AVH A	1 212
ОВГ В | AVH B	1 027
ОВГ С | AVH C	1 423
ОВГ mixt | AVH mixed	192
ОВГ неверифицированный | AVH unverified	68
ХВГ (всего) | Chronic VH (total)	79 758
В том числе | Including:	
с циррозом | with cirrhosis	4 049
с ХВГ В | CVH B	24 600
с ХВГ С | CVH C	43 734
с ХВГ mixt В+С | CVH combined B+C	4 949
В+Д | B+D	165
ХВГ неверифицированный | CVH unverified type	6 310
Носители HBs Ag | HBs Ag carriers	19 940
Носители HCV | HCV carriers	33 676