

**02**

Д.А.Гусев:
«Залог успеха любого
дела – люди!»

04

Аза Рахманова
из «Колонки главного редактора»

08

Виней П. Салдана:
«В память о Азе Гасановне
Рахмановой, с любовью»

12

Н.В.Сизова:
«Быть преданным делу»

14

В.Е.Жолобов:
«У истоков борьбы
с ВИЧ-инфекцией»

16

О.Н.Леонова:
«Умирать нельзя лечить»

20

А.В.Самарина:
«Право на здоровье»

24

М.Н.Петрова:
«Так начиналась профилактика в
Санкт-Петербурге»

30

О ВИЧ-инфекции
на простом языке

03

Denis Gusev:
«The main resource is people!»

07

Aza Rakhmanova
from the «Editor's-in-Chief column»

10

Vinay P.Saldanha:
«In loving memory of Aza Gasanova
Rakhmanova»

13

Nataliya Sizova:
«We have to be devoted»

15

Vladimir Zholobov:
«How our fighting against
HIV-infection began»

19

Olga Leonova:
«Die not survive»

22

Anna Samarina:
«The right to health»

29

Marina Petrova:
«Start of HIV prevention in
St.petersburg»

32

About HIV in
a simple language





«ЗАЛОГ УСПЕХА ЛЮБОГО ДЕЛА – ЛЮДИ!»

Главный врач Санкт-Петербургского Центра СПИД, профессор Д.А. Гусев



В этом году нашему Центру исполняется 30 лет. Его история началась еще в 1987 году, когда в Санкт-Петербурге появились первые пациенты с ВИЧ-инфекцией. В связи с этим на базе городской инфекционной больницы №30 им. С.П. Боткина был организован консультативно-диспансерный кабинет для наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией. Позднее, в 1989 году, этот кабинет приобрел статус городского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом. В 1991 году Центр СПИД переехал на Старо-Петергофский проспект, 12, в помещение Центра репродуктивного здоровья подростков «Ювента».

В 1998 году Центр получил новый адрес – набережная Обводного канала д.179, где до сих пор располагается его поликлиническое подразделение. А после объединения с городской инфекционной больницей №10 (Городской гепатологический центр) в 2002 году, у нас появился и собственный стационар на ул. Бумажной, 12.

Сегодня наш Центр – это уникальное лечебно-профилактическое учреждение, где работают более 500 сотрудников и наблюдаются более 35 тысяч пациентов.

Вспоминая историю становления Центра СПИД, нельзя не сказать о нашей замечательной Рахмановой Азе Гасановне. Именно она впервые в стране организовала наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами, а в 1998 году её стараниями появился Санкт-Петербургский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Это человек, который вложил свою жизнь, свою душу в развитие службы ВИЧ/СПИД и Центра. Это человек, который без стеснения заходил в любые двери, в любые кабинеты и решал любые вопросы – не для своей выгоды, а для пользы службы.

Безусловно, роль личности всегда важна в истории. Неоценимый вклад внесла и Валентина Ивановна Матвиенко, занимавшая в то время пост губернатора Санкт-Петербурга, которая откликнулась на крик помощи и предоставила Центру дополнительное здание для поликлинического комплекса.



Но самую главную роль в том, что Центру удается решать задачи, которые перед нами стоят, играет коллектив, который создавался годами, был как камень обточен водой. Это коллектив профессионалов-единомышленников, которые прекрасно понимают цели и задачи нашей работы.

Люди — вот залог успеха в работе Центра! У нас такая специальность, что случайных людей нет. Даже молодые врачи, которые приходят в Центр — все работают, у всех горят глаза. Хотя у них одна из самых сложных врачебных специальностей.

Конечно, очень многое еще хотелось бы сделать, например, модернизировать материальную базу, чтобы мы могли работать в современном здании и комфортных условиях.

Но самое заветное желание, чтобы проблема ВИЧ-инфекции — не просто люди, которые живут с ВИЧ, а сама проблема, — не поверглась стигматизации, чтобы нас не только слушали, но и слышали!



«THE MAIN RESOURCE IS PEOPLE!»

prof. Denis Gusev Chief of St Petersburg AIDS Centre



We celebrate AIDS Center 30 years anniversary this year.

Much has been done during these years, but much remains to be done. Today our Center is a polyclinic complex and hospital, a modern clinical and diagnostic laboratory; we have more than 500 employees and almost 40 thousand patients on follow-up. We always remind prof. Aza Rakhmanova, the founder of HIV care in our city and in the country.

People are the most important resource of the Center! Even the young doctors who come to the Center — everyone works; everyone has burning in their eyes.



АЗА РАХМАНОВА

ИЗ «КОЛОНКИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА»
РАЗНЫХ ЛЕТ

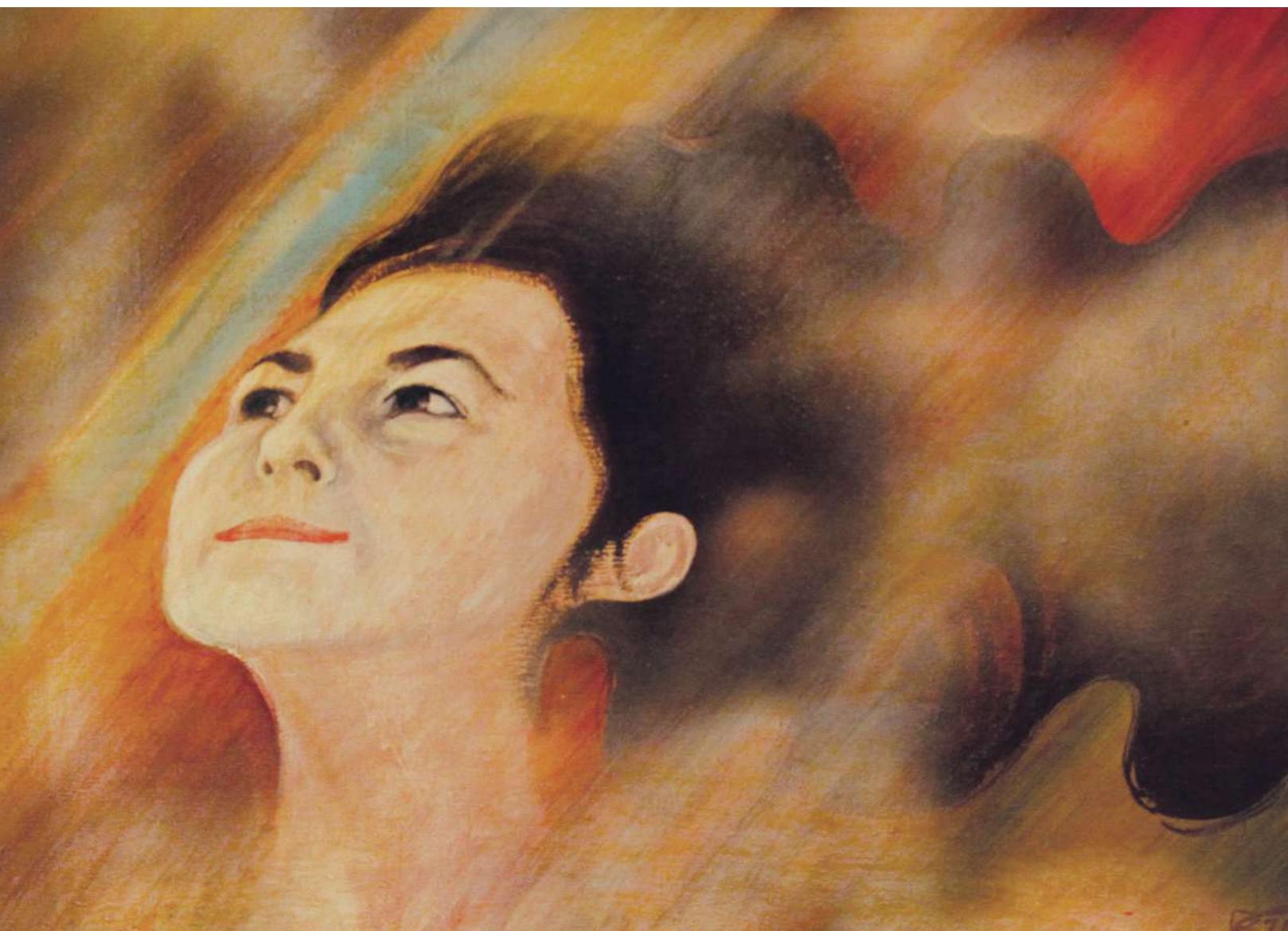


ВИЧ-инфекция рано или поздно коснется каждого из нас, если не члена семьи, то друга или близкого знакомого. Незнание приводит к невежеству, невежество — к неадекватным действиям. ССЗ № 1(33)/2000

В Санкт-Петербурге отмечается снижение возрастной планки ВИЧ-инфицированных. В 1998 году впервые ВИЧ-инфекция была выявлена у девяти подростков, не достигших 18 лет. В 1999 году таких случаев было уже двадцать. Противодействие эпидемии, профилактическая работа и поддержка людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, должны осуществляться постоянно, каждодневно, а не только в дни мероприятий, посвященных дням памяти умерших от СПИДа. ССЗ № 2(34)/2000

ВИЧ/СПИД — это болезнь социальная. И с изменением социальной структуры меняется развитие эпидемии, меняются пути ее передачи. В последние годы в России резко возросла наркомания, ее масштабы приобрели статус национальной трагедии. Вспомним девиз последнего Конгресса по СПИДу в Африке: «Лучшая вакцина от СПИДа — правильное поведение». Так защити себя сам. Защити в первую очередь от наркомании. ССЗ № 4(40)/2001

К текущему моменту в России зарегистрировано 283 тысячи ВИЧ-инфицированных, из них 90% — это люди в возрасте до 30 лет. ВИЧ-инфекция — молодежная болезнь, и оставить Россию без трудоспособных репродуктивных людей чрезвычайно опасно. Поэтому нужна разъяснительная работа, поэтому при любой возможности нужно объяснять подросткам и молодежи, как это опасно — незащищенный секс, как это недопустимо — употреблять наркотики. ССЗ № 3(51)/2004



В нашем городе каждый месяц регистрируется 300–400 новых случаев заражения. ВИЧ выявляется уже не только у наркотпотребителей, но и у беременных женщин, идущих на роды, заразившихся естественным путем. Главное средство снижения числа новых случаев — профилактика. Качественно лечить больных ВИЧ-инфекцией — это тоже профилактика: больные становятся малозаразными, так как лечение снижает вирусную нагрузку и содержание вируса в крови, сперме, вагинальном секрете. ССЗ № 2(50)/2004

«Группы риска» (наркоманы, проститутки, бомжи, хулиганы — в социальной психологии их принято относить к людям с девиантным поведением) легко заражаются опасными болезнями, в том числе вирусными гепатитами, туберкулезом, ВИЧ/СПИДом. Можно ли их «воспитать»? Можно ли им помочь? Это трудно, но необходимо! Они часть нашего общества, и мы должны быть не только толерантны к ним, но и активны в своих позитивных действиях. ССЗ № 2(58)/2006

От ВИЧ-позитивных женщин с 1988 по 2007 год в Санкт-Петербурге рождено более 2500 детей, из них у 162 уже подтвержден диагноз «ВИЧ-инфекция». Проблема не только в том, что количество семей, затронутых ВИЧ, неуклонно растет и будет расти. Проблема в том, что немалая доля родивших

ВИЧ-инфицированных женщин не обращается затем в медучреждения за помощью и эта группа риска остается вне сферы действия медико-социальных служб. ССЗ № 4(64)/2007

В настоящее время в России зарегистрировано около 600 тысяч ВИЧ-инфицированных. Благодаря государственным программам по противодействию эпидемии практически все нуждающиеся могут получить антиретровирусную терапию, в том числе беременные — эффективную профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. ССЗ № 1(77)/2011

Чтобы добиться победы, нужно четко определить цель. В войне против СПИДа победа означает обеспечение всеобщего доступа к тестированию и лечению. Современные мировые лидеры должны вырастить будущее поколение, свободное от СПИДа. ССЗ № 3(83)/2012

В России ВИЧ заражены 2,5% молодых мужчин в возрасте от 30 до 35 лет и 2% женщин 25-30 лет. Многие ВИЧ-инфицированные продолжают жить, не зная, что являются вирусонасителями, и заражают своих партнеров. Поэтому главной задачей сегодня я называю развитие системы повсеместного добровольного тестирования на ВИЧ. ССЗ № 3(87)/2013



Современная антиретровирусная терапия способна поддерживать здоровье ВИЧ-инфицированных и делать их практически незаразными. При своевременном обращении за врачебной помощью, при проведении трехэтапной АРВ-профилактики любая ВИЧ-инфицированная женщина может родить здорового ребенка! ССЗ № 1(89)/2014

На 1 января 2014 года в Российской Федерации зарегистрировано 798 122 ВИЧ-инфицированных. Пик эпидемического подъема позади, эпидемия взята под контроль, но успокаиваться рано. Мы научились проводить экспресс-тесты, безошибочно диагностировать генотипы ВИЧ, но по-прежнему отстаем в профилактической работе. ССЗ № 4(92)/2014

Очень мало людей, которые широко и охотно рассказывают о своих болезнях, особенно если это касается социально опасных заболеваний. В этом отношении надо воспитывать в первую очередь не пациентов, а врачей. Врачебная деонтология (принцип должного во врачебной деятельности) должна определять правильную организацию лечебного процесса, полное использование всех возможностей для спасения человека. В Санкт-Петербурге проживает около 50 тысяч только официально зарегистрированных ВИЧ-позитивных, но очень немногие открывают свой статус, и только единицы занимаются публичной деятельностью. Если они это делают для общего блага, для облегчения социализации ЛЖВС, для воспитания толерантности в обществе, — это нужно только приветствовать. В нашей стране остается очень актуальной просветительская деятельность, достоверная информация и открытая работа по профилактике ВИЧ-инфекции. ССЗ № 1(93)/2015



AZA RAKHMANOVA

From the "Editor's-in-Chief column" of different years Excerpts and quotations from articles written by Aza Rakhamanova – who led her Editor's-in-Chief column for a quarter of a century – give an idea of the main stages of the development of the HIV/AIDS epidemic in St. Petersburg and Russia, as well as perception of how different tasks were set at different stages and what progress was made in the counteraction to the epidemic.





В ПАМЯТЬ О АЗЕ ГАСАНОВНЕ РАХМАНОВОЙ, С ЛЮБОВЬЮ

Виней Патрик Салдана, директор Группы региональной поддержки
для Восточной Европы и Центральной Азии, UNAIDS



Я встретил Азу Гасановну в 1993 году, когда впервые приехал в Санкт-Петербург, чтобы начать работу в области ВИЧ/СПИДа. Она всегда была человеком неудержимой энергии и решимости. В течение нескольких минут нашей первой встречи я согласился присоединиться к списку редакторов ее журнала "СПИД, Секс, Здоровье". Мы также договорились провести первую в пресс-конференцию по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом. Потом она взяла меня с собой в Смольный, чтобы проинформировать мэра Санкт-Петербурга Анатолия Собчака о растущей эпидемии ВИЧ-инфекции в городе (на тот момент в Санкт-Петербург было менее 500 официально зарегистрированных случаев ВИЧ).

Последние 22 года я имел честь работать и учиться у Азы Гасановны. Она могла одновременно заниматься десятками проектов и ей все удавалось благодаря её приверженности делу и невероятной энергии. Все это она поразительным образом совмещала с ведением сотен пациентов, живущих с ВИЧ. Она признавалась, что в её жизни было три большие страсти: лечение людей, живущих с ВИЧ, ее семья и поэзия. В то время, как в других странах впервые столкнулись с ВИЧ-инфекцией, Аза Гасановна уже учила инфекционистов по вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. Когда многие врачи в других городах только начинали лечение ВИЧ, Аза Гасановна уже работала на клинических испытаниях по продвижению высокоактивной



антиретровирусной терапии, которая по сей день является золотым стандартом лечения ВИЧ-инфекции. Концепция лечения, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ, на основе сострадания и уважения, которую практиковала Аза Гасановна без какой-либо специальной подготовки, была для нее единственным возможным способом оказания помощи. С той же pragmatичной настойчивостью Аза Гасановна работала над созданием первых программ по профилактике ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге.

Репутацию одного из первых городов в Восточной Европе, проводившего смелую и последовательную политику в вопросах профилактики, тестирования, лечения и ухода за ВИЧ-инфицированными, Санкт-Петербург получил благодаря ее видению и преданности. Я не могу перечислить всех тех, кого спасла Аза Гасановна – это и люди, которым был поставлен диагноз ВИЧ в Советском Союзе, и сотни детей, рожденных без ВИЧ, благодаря ее новаторской поддержке программ профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, и тысячи пациентов, за которыми она ухаживала независимо от того, каким путем они были заражены. Огромное количество людей в Санкт-Петербурге, по всей России, в странах СНГ испытывают глубокое чувство благодарности Азе Гасановне. И для меня большая честь быть в их рядах. Пытаясь (безуспешно) идти в ногу с Азой Гасановой в течение более чем 20 лет, я нисколько не удивлен, что она продолжала работу по лечению

ВИЧ-инфекции, обучению и преподаванию до того дня, когда у нее случился инсульт. Ее друзья, коллеги и пациенты по всей России и во всем мире единогласны в том, что она могла сделать за неделю больше, чем большинство других может достичь за год. И так продолжалось каждый день в её 60-летней карьере.

Узнав, что Аза Гасановна госпитализирована после тяжелого инсульта в Санкт-Петербурге, я сразу же связался с ее замечательной внучкой Татьяной и договорился навестить её в больнице, совсем не подозревая, что это будет наша последняя встреча. Зная о серьезности перенесенного инсульта, я ожидал увидеть ее в худшем состоянии. Она провела последние недели под постоянным неврологическим наблюдением в палате интенсивной терапии в лучшем медицинском учреждении в Санкт-Петербурге, но, к сожалению, прогнозы были неутешительными. Когда я зашел в палату, Аза Гасановна проснулась и полностью осознавала все, что происходило вокруг. Она сразу же узнала меня. Я держал её за руку, и она выглядела такой умиротворенной, какой я совсем не надеялся ее увидеть. Я говорил с ней всего несколько минут, поддерживая и уговаривая её следовать советам, которые она всегда давала своим многочисленным пациентам. Когда два дня спустя я получил известие, что Аза Гасановна, скончалась, для меня это было тяжелейшим ударом. Она навечно останется в моей памяти и моем сердце.



IN LOVING MEMORY OF AZA GASANOVNA RAKHMANOVA

Vinay Patrick Saldanha, Director, Regional Support Team for Eastern Europe and Central Asia, UNAIDS



I met Aza in 1993, when I first moved to Saint Petersburg to start work in the HIV field. She was then, and always remained an irrepressible force of energy and determination. Within minutes of our first meeting, she had convinced me to join the list of editors of her magazine "AIDS, Sex and Health", and we made plans for a joint press conference for World AIDS Day. Within weeks, she took me with her to Smolny to brief the Mayor of Saint Petersburg, Anatoly Sobchak, about the growing HIV epidemic in the city (at that time, Saint Petersburg still had less than 500 officially reported cases of HIV).

I had the honour of working with and learning from her during every interaction we had over the last 22 years. She was always involved in dozens of projects at the same time, which she managed with care and passion. All of this she balanced magically with her supervision of hundreds of patients living with HIV (the treatment of people living with HIV, her family, and poetry were always her three greatest passions). When many other countries had yet to officially report their first cases of HIV, Aza was already teaching infectious diseases specialists on how to diagnose and treat HIV. When many clinicians in other cities had yet to ever start HIV treatment, Aza was already working on clinical trials and promoting highly active antiretroviral treatment that has remained the gold standard for HIV treatment to this day. The concept of dignified treatment, care and support of people living with HIV were exemplified by Aza without any specialized training – it was simply the only way for her to deliver people-centered care. Aza used the same approach of pragmatic perseverance to create some of the first HIV prevention programmes in Saint Petersburg.



Saint Petersburg's early reputation for being one of the first cities in Eastern Europe to have a bold, coherent policy in HIV prevention, testing, treatment, care and support was thanks to her vision and dedication. I could not begin to recall all the lives that Aza touched – from the first people diagnosed with HIV in the Soviet Union, to hundreds of children born free of HIV thanks to her pioneering support for PMTCT, to thousands of patients she cared for, regardless of how they were infected. Countless people in Saint Petersburg, across Russia, and throughout the Commonwealth of Independent States owe a profound debt of gratitude to Aza. I am honoured to count myself among them. Having tried to (unsuccessfully) keep up with Aza for over 20 years, I am also not surprised that she continued her work on HIV treatment, training and teaching until the day of her stroke just a few weeks ago. Her friends and colleagues across Russia and around the world will attest to the fact that she could get done more in a week than most of us achieve in a year. And it was like this every day of her career that spanned over 60 years of treatment, teaching, and advocacy. I learned that she was hospitalized following a severe stroke in Saint Petersburg, I quickly made arrangements with her amazing granddaughter Tanya to visit her in hospital, never expecting that this is the last time I would see her. After hearing about the severity of her stroke, I expected to see her in the worst condition. She spent her last weeks under constant neurological supervision in the intensive care ward – the best in Saint Petersburg, but her prognosis was not good. But when I saw her, Aza was awake, and conscious of everything going on around her. She immediately recognized me. When I took her hand, she looked more peaceful and calm than I could have ever hoped for. I spoke to her for only a few minutes, encouraging her to follow the same advice and support she had given to so many of her own patients over the years. Two days later, when I learned that Aza passed away, it was tragic news that is still difficult to accept. She will remain forever in my thoughts and in my heart.





НАТАЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА СИЗОВА:

«ДЛЯ ВРАЧА-КЛИНИЦИСТА САМОЕ ГЛАВНОЕ — БЫТЬ ПРЕДАННЫМ СВОЕМУ ДЕЛУ И ПОНИМАТЬ ГРАНИЦЫ СВОЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ»

Наталья Владимировна Сизова, доктор медицинских наук, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи Санкт-Петербургского Центра СПИД и одна из первых специалистов в области лечения ВИЧ-инфекции в России. Каким был ее профессиональный путь, что стоит за бесконечной благодарностью ее пациентов, ее напутствие молодым врачам – обо всем этом в интервью.



— Наталья Владимировна, 30 лет Вы работаете в теме ВИЧ. Что привело Вас, как врача инфекциониста, к этой теме, какими были первые шаги?

— Самый первый мой шаг пришелся на 1989 год. Меня вызывала к себе начмед больницы Боткина Вера Викторовна Русальчук и сказала, что на 20-е отделение нужен спокойный, улыбчивый доктор, который не будет учить пациентов жить. Тогда в больницу стали поступать мужчины, практикующие секс с мужчинами, а работающая там

пожилая доктор все время их стыдила и говорила, как это нехорошо жить такой жизнью, и нужен был доктор, который бы этих людей мог принимать.

Так произошла моя первая встреча с ВИЧ-инфицированными пациентами. Их было крайне мало и они были совершенно здоровы, но тем не менее они лежали в боксах и, заходя к ним, персонал больницы надевал второй халат и перчатки. На этом отделении пациентами в основном занимались работники кафедры МАПО под руководством Азы Гасановны Рахмановой, я же приходила в боксы и просто общалась с людьми, разговаривала с ними.

Позже, так получилось в жизни, что в 1993 году я пришла работать в Центр СПИД. Это были девяностые годы, было тяжело, я работала на кафедре санитарно-гигиенического медицинского института, денег нам не платили. В общем так сложилась жизнь. Когда я пришла, пациентов было очень мало, но зато была возможность с ними общаться при том, что я человек, который заканчивал советский медицинский институт, где были такие установки, что пациенту в общем-то знать ничего и не надо. Я прекрасно помню, когда я работала медицинской сестрой, и пациент спрашивал, что ему вводят с уколом, ему отвечали «Что врач назначил, то и вводят!». А тут я пошла на семинар, который вели французские специалисты по ВИЧ, и это перевернуло все мое отношение к больным. Нас учили разговаривать с больными, до- и послетестовому консультированию, проводили ролевые игры. Я вернулась с этого семинара пораженной. Я поняла, как нужно работать с пациентами, как формировать отношения с ними, как наладить контакт с трудным пациентом. Тренеры учили нас, что не надо ничему удивляться, никого нельзя осуждать. И мы с первыми нашими пациентами очень долго разговаривали.

Учитывая то, что лечения не было вообще, мы, по сути дела, лечили словом. Вся задача врачей тогда была в том, что мы их успокаивали, говорили о том, что можно прожить даже 15 лет, что есть такие случаи. И до сих пор со многими «старыми», давно выявленными пациентами мы поддерживаем такие отношения, что даже не понимаешь, кто они тебе — родственники, друзья? Я знаю некоторых пациентов с 93-го года, и всегда очень рада, когда их встречаю в коридорах, или они ко мне приходят, потому что вижу, что люди себя хорошо чувствуют. У меня буквально перед 8 марта была пациентка, которая была выявлена в 1988 году. Ей сейчас 65 лет. Она прекрасно выглядит.



— Бывают ли такие ситуации, когда Вы позволяете себе ругать пациентов?

— В основном я ругаю пациентов, когда они плохо к себе относятся, когда они делают то, что нельзя делать: бросают терапию, не наблюдаются. Человек сам ответственен за свое здоровье, особенно сейчас, когда пациентов очень много. Когда я вижу, что человеку ничего не нужно, то думаю, почему это должно быть нужно доктору — тогда ругаю. И, тем не менее, у меня не получается серьезно отругать, и они понимают, что я на них не злюсь, поэтому прощают мне это. Вообще я считаю, не кривя душой, что наш российский пациент — самый благодарный. Зачастую я вообще ничего не делаю, порой надо просто выслушать. Ты сидишь и только слушаешь, а человек от тебя выходит и говорит «Ой, какой доктор!». У нас не хватает людям возможности высказаться. Многие доктора просто и не могут все это выслушивать из-за нехватки времени, а на самом деле человеку очень надо, чтобы его поддержали и посочувствовали.

— Сейчас много молодых врачей-инфекционистов приходят в сферу лечения ВИЧ, что Вы могли бы им пожелать в качестве напутствия? Какой совет можете им дать?

— Я считаю так. Для врача-клинициста самое главное — быть преданным своему делу и понимать границы своей компетенции. То есть ни в коем случае не заходить на

территорию другого специалиста. Наши молодые врачи на сегодняшний день прекрасно знают ВИЧ-инфекцицию, потому что в отличие от нас, когда мы принимали по одному новому больному в неделю, они сразу окунулись в этот поток пациентов, и клинический опыт приходит к ним очень быстро. Я считаю, что они умеют лечить ВИЧ-инфекцию и не надо вмешиваться в кардиологию, например, давать какие-то советы, потому что знание рамок своей компетенции для молодого врача — очень важно. Залезая в другую специальность, некоторые врачи делают ошибки, и эти ошибки могут дорого стоить. И, конечно, нужно любить пациентов, потому что тогда ты понимаешь, для чего ты делаешь свою работу.

— Оборачиваясь назад, что Вы считаете своим самым большим достижением в профессиональной сфере?

— Самый приятный период работы был, когда мы только начинали внедрение антиретровирусной терапии. Начинали в рамках клинических исследований, и могу сказать, что благодаря тому, что тогда я некоторых людей пригласила в эти исследования, они остались живы. Это совершенно точно. Был 1999-2000 год. Многие из этих людей выросли профессионально, занимают важные должности, очень много делают и для нашей культуры, и для нашего образования. Я считаю, что это и мой вклад. Это в моей работе самое значимое.

SIZOVA NATALIYA VLADIMIROVNA: “OUR PEOPLE DON’T GET ENOUGH OPTIONS TO SPEAK UP!”

The St. Petersburg AIDS Centre will turn 30 in 2019. Sizova Nataliya Vladimirovna, the holder of the Habilitation degree in Medicine, Deputy Chief Doctor for the Outpatient Care Department of the St. Petersburg AIDS Centre, was among the first to start providing HIV infection therapy in Russia. In the late 90s, working at an AIDS centre as an infectious disease specialist, she together with her other colleagues began to introduce antiretroviral therapy. Many years have passed, but the number of grateful patients consistently grows. She is loved for her desire to help and ability to hear you out, and many of the patients have started to call her «our mother».



ЖОЛОБОВ ВЛАДИМИР ЕВГЕНЬЕВИЧ

«У ИСТОКОВ БОРЬБЫ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»

В юбилейный для Санкт-Петербургского Центра СПИД год мы разговариваем с теми, кто организовывал службу помощи людям с ВИЧ-инфекцией в нашем городе. Герой этого интервью – Владимир Евгеньевич Жолобов, профессор кафедры социально-значимых инфекций Первого Медицинского университета им. академика И.П. Павлова, доктор медицинских наук.

Владимир Евгеньевич прошел путь от санитара до главного врача Елизаветинской больницы, с 2004 по 2013 год занимал должность первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, с 2014 по 2018 возглавлял Городской центр медицинской профилактики.

– Владимир Евгеньевич, Вы стояли у истоков организации службы помощи людям с ВИЧ-инфекцией. Как это было?

– Разумеется, я был не один. В начале двухтысячных годов началось бурное развитие ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге, когда в месяц регистрировали до тысячи новых случаев. Стало понятно, что службу необходимо модифицировать. Благодаря Азе Гасановне Рахмановой* модернизировали лабораторию и задумались о расширении Центра СПИД. Именно Аза Гасановна и Елена Николаевна Виноградова** стали привлекать все – не только медицинские, – службы города. Ведь медики, ограниченные рамками своей профессиональной компетенции, могли только лечить, а необходимо было еще и профилактировать. То есть всесторонне работать с наркозависимыми, подключать специалистов для информирования в системе образования и производственных коллективах, обязательно привлекать прессу. И весь город тогда встал на борьбу с ВИЧ-инфекцией!

– Действительно, у нас с середины 90-х годов реализуется городская программа по профилактике ВИЧ-инфекции. Мы же один из первых регионов, кто ее принял, верно?

– Да, начали осуществлять крупный проект в новом формате – городскую целевую программу по профилактике и борьбе со СПИДом. В начале двухтысячных была очень большая проблема с лекарственными препаратами, и серьезное городское финансирование пошло на начало лекарственной терапии (АРВТ), которая тогда только появилась.

– То есть в Санкт-Петербурге начали применять антиретровирусную терапию еще до начала национального проекта «Здоровье»?





– Абсолютно верно, уже потом был национальный проект, потом международный проект по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией «Глобус», стали поступать лекарственные препараты по линии международных организаций.

– Проблему лекарственного обеспечения решили, что дальше?

– Создали Центр СПИД, но вскоре стало тяжело справляться с растущим потоком пациентов. Работа требовала большого напряжения от специалистов. А некоторые пациенты просто физически не могли доехать до врача. У Елены Николаевны возникла идея привлекать районных инфекционистов для оказания помощи ВИЧ-инфицированным, приблизить помочь к месту жительства больных. Через инфекционистов вовлекали в работу с пациентами Центра и врачей других специальностей, что было очень важно в плане снижения стигматизации. Ведь стигма встречается, к сожалению, даже в медицинском сообществе.

– Стигмы в итоге стало меньше?

– Безусловно! Раньше медики боялись работать с ВИЧ-инфицированными просто от незнания. Огромная заслуга Азы Гасановны в создании курса ВИЧ-медицины на кафедре инфекционных болезней Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, который сейчас читают на кафедре Первого медицинского университета.

– Владимир Евгеньевич, а что вы можете сказать о роли общественных организаций в профилактике ВИЧ?

– Роль общественных организаций забыть или недооценить просто невозможно! Во-первых, очень важно разговаривать с людьми с позиции «равный-равному», ведь одно дело, когда информацию дает врач, а другое – когда человек, которого коснулась та же проблема, делится своим жизненным опытом. Особенно важно такое равное



консультирование, если пациент наркозависимый. Отсюда и второе – у НКО налажен контакт с закрытыми группами, представители которых не испытывают доверия к любым официальным лицам и органам государственной власти. Я считаю, что у нас в городе все очень хорошо понимают роль общественных организаций. Помню, как был поражен посланник ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии Мишель Казачкин, когда общественники в один голос говорили о плодотворном сотрудничестве с органами власти. Действительно, я помню по работе в Комитете по здравоохранению, что мы не отталкивали ни одну общественную организацию, всегда были готовы помочь и пойти навстречу.

– Как вы оцениваете службу помощи людям с ВИЧ-инфекцией в настоящее время?

– Я уверен, что сейчас выучились, приобрели профессиональный и человеческий опыт, буквально выкристаллизовались те люди, которые действительно готовы работать на благо и здоровье пациентов!

ZHOLOBOV VLADIMIR EVGENYEVICH: HOW OUR FIGHTING AGAINST THE HIV-INFECTION BEGAN

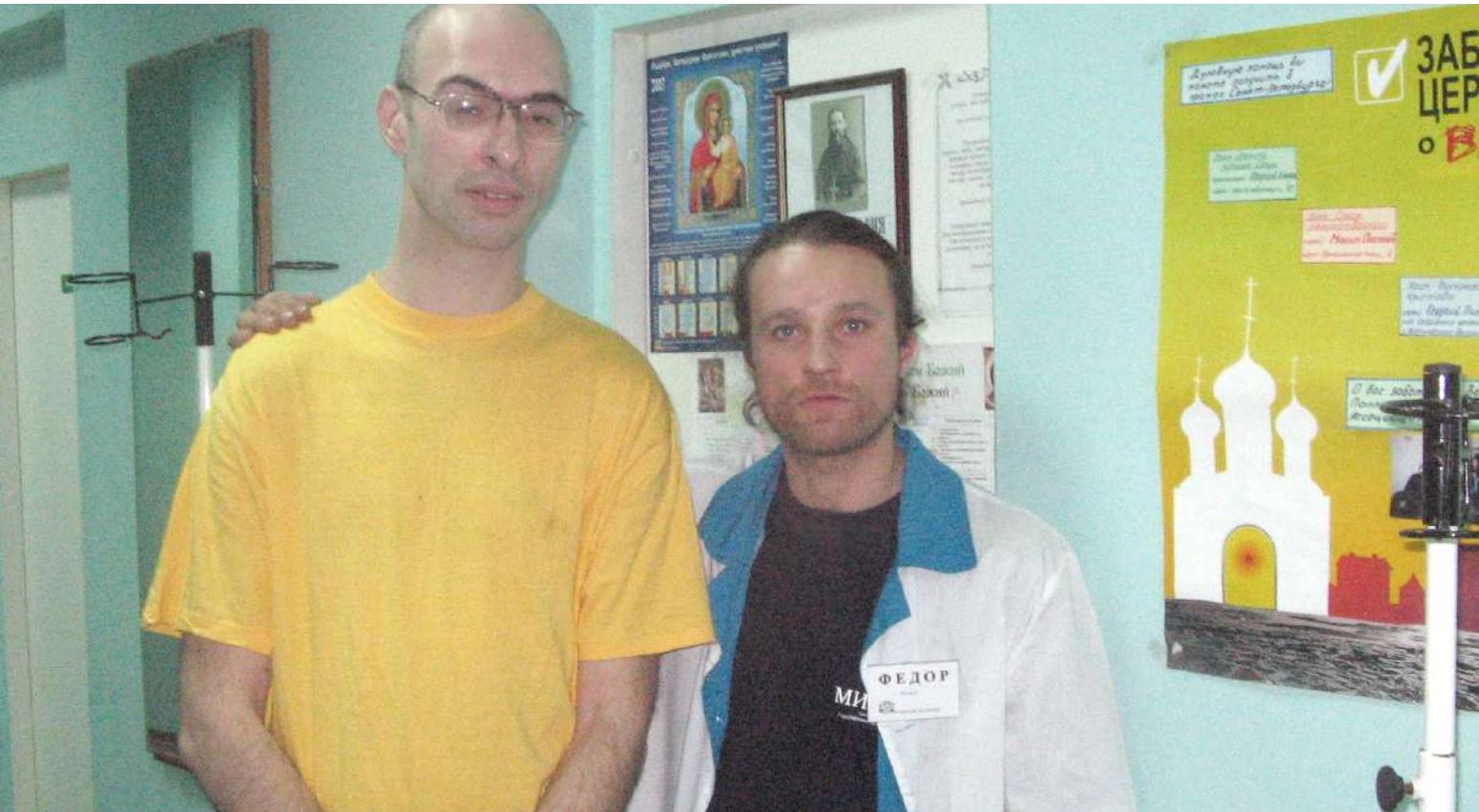
This year the Saint-Petersburg AIDS Centre will celebrate an anniversary, and we have decided to talk to the people, who established a local help service for HIV-positive. A central figure of the interview is Zholobov Vladimir Evgenyevich, professor of the Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University and holder of the Habilitation Degree in Medicine. Vladimir Evgenyevich started his career as hospital attendant, was raised up to the post of Chief Medical Officer of a large hospital. Then he occupied the post of the Senior Deputy Chairman of the Public Health Committee of Saint-Petersburg and until later he has been in charge of the Municipal Preventive Care Medical Centre.

*Рахманова Аза Гасановна (1932-2015), советский и российский врач-инфекционист, ведущий специалист в области ВИЧ-инфекции, инфекционной гепатологии, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации.

**Виноградова Елена Николаевна (1955—2007), доктор медицинских наук, профессор, руководитель первого в стране Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.



УМИРАТЬ НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬ



Началом развития паллиативной помощи в России для ВИЧ-инфицированных пациентов является создание первого хосписа в Санкт-Петербурге, который был открыт в 2002 году по инициативе и активном личном участии профессора Елены Николаевны Виноградовой. Острая эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в те годы послужила катализатором для создания специализированного учреждения в рамках реализации программы мероприятий на 2002 год, разработанной городским Комитетом по здравоохранению. Было утверждено Положение об отделении «Паллиативной помощи для пациентов с ВИЧ-инфекцией». В 2001 году в стране было зарегистрировано 44 888 новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 9 391 случай по Петербургу. Через 15 лет, в 2016 г. из 103 438 новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России на Петербург пришлось 3 305.

Рассчитанное на 25 коек отделение, спустя год после своего создания получившее название отделения паллиативной медицины, в этом году отмечает 15-ти летний юбилей. С появлением ВААРТ произошло увеличение качества и продолжительности жизни больных с ВИЧ-инфекцией и стало понятно, что ВИЧ-инфекция – это процесс обратимый. Не редки были ситуации, когда наших больных не брала ни одна больница. Течение ВИЧ/СПИДа очень разнообразно и непредсказуемо, с широким спектром возможных осложнений, различной скоростью прогрессирования заболевания и продолжительностью жизни. По мере удлинения жизни пациентов с ВИЧ-инфекцией возникали

проблемы лечения соматических заболеваний, сопутствующих патологий. При этом мы не были интересны другим медицинским специалистам. «Если раньше я хотела получить консультацию и мне надо было перевести на травматологию своего больного, то в те времена мне сам заведующий отделения одного из крупнейших городских учреждений здравоохранения говорил, что я сама ВИЧ-инфицированная и навязываю им этих же пациентов, – рассказывает Ольга Николаевна Леонова, заведующая отделением «Паллиативная медицина» с 2002 года. – Оскорблений в свой адрес от медицинского сообщества я слышала регулярно, и мне многое пришлось пережить, как человеку, который устраивает в больницу другого человека. Я стала делать по-другому: выбивать для пациентов квоту на операции. Очень много прошло больных с остеомиелитом, с травмами, при которых требуется помощь травматологов. После чего те же заведующие стали просить меня о таких пациентах.

Подобные откращивания от тяжелобольных людей были и со стороны родственников, которые избавлялись от них, привозя на отделение. Самое страшное, когда мы сделали все для пациента, а вот дальше, что мне с ним делать?! Пациент выжил, поправился. И тогда мы стали давать ему группу инвалидности. В Санкт-Петербурге у нас первых появились выездные МСЭК. Сейчас ситуация изменилась в худшую сторону и добиться инвалидности стало очень сложно. Но тогда, как только больному назначали инвалидность, то появлялись родственники и я была счастлива, что я могу пациента отдать в семью.



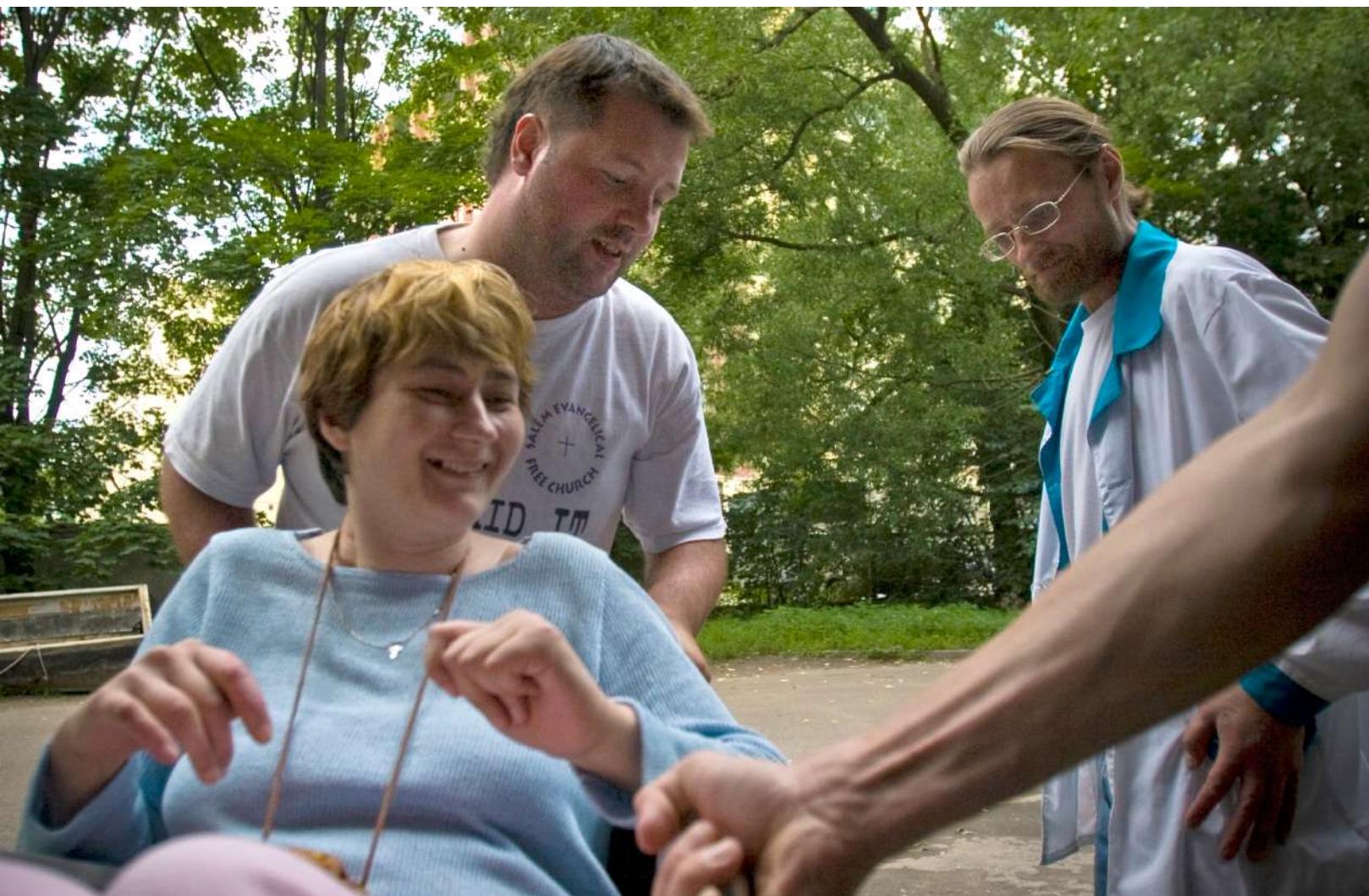
Моя основная задача до сих пор остается в том, чтобы сделать так, чтобы пациент передвигался самостоятельно и родственники могли оставлять его дома одного. Я не хочу размывать понятие паллиативной помощи, но здесь нужно определиться на каком этапе пациент становится паллиативным.

Самое страшное время пришлось на 2000 год. В Санкт-Петербурге был пик заражения ВИЧ-инфекцией и наши молодые люди 18-20 лет вовлекались в наркотребление. Они и стали тогда лицом ситуации. В основном были смерти от вирусных хронических гепатитов, которые быстро переходили в цирротические стадии, было больше смертей от сепсисов и от передозировок. Анализ той ситуации можно сделать именно по смертям. На сегодняшний день, спустя 20 лет, мы имеем более старших больных, это молодежь, которая была инфицирована в те годы. Они поступают к нам с сопутствующей ВИЧ-инфекцией довольно тяжелой патологией, и специалистам приходится разбираться и с кардиологией, и с неврологией.

На основании нашей работы было издано два Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.2007 N 610 и от 08.11.2012 N 689н, в последний мы хотим внести предложения для изменения, где просим больше врачей, больше персонала. На сегодняшний день 1 врач на 20 больных – это мало, можно с одним больным завязнуть на целый день. Обход пациентов на сегодняшний

день занимает в 3 раза больше времени, чем он занимал в те годы. В те годы мы боролись с другим: нам ломали двери, я была вынуждена поставить решетки, потому что то больные выпрыгивали из окон, то на отделение проникали наркодельцы. В те времена сотрудники госнаркоконтроля были лучшими друзьями больницы. Велась именно борьба, делались засады, ведь наркоторговцы ходили как к себе домой. Сейчас этого нет, но есть другое: тяжелейшие пациенты, и хотя тогда они были тоже тяжелыми, но молодость – многие просто не осознавали того, что придет расплата... На отделении руками пациентов была организована часовня и отец Георгий Пименов приходил сразу на отделение к нам. Мы объясняли пациентам: «Ребята, это ваш дом, делайте!» – и многих эта работа для себя спасала от наркотизации. Я знаю много ребят того времени, которые на сегодняшний день создали семьи, родили детей и живут качественной жизнью.

Благодаря профессору Азе Гасановне Рахмановой открылись первые комнаты «Мать и дитя». Я очень хорошо помню, когда ночью привезли мою больную с температурой 40, с маленьким 3х-летним ребенком, которого совершенно было некуда деть. Мы берем на отделение эту маму вместе ребенком, так зародилась идея создания комнаты матери и ребенка. После одной из историй, когда к нам обратилась семейная пара, была воплощена и другая идея: мы стали привлекать пары и дальше уже, через комнату матери и ребенка, мы стали обследовать и отцов.





отделение 2002 г.



отделение 2017 г.

На нашем отделении также проводится школа для пациентов и родственников. С родственниками мы работаем, и если у обычного пациента родственников много, то у наших – единицы в поле зрения. И с каждым нужно именно работать по многим параметрам».

Оказание паллиативной помощи пациентам вне зависимости от диагноза (будь то онкологическое

заболевание или ВИЧ/СПИД) включает в себя комплексную всеобъемлющую заботу о пациенте и его близких, которая охватывает медицинский, социальный, духовный и психологический аспекты. Они взаимосвязаны, неразделимы, основываются на принципах паллиативной помощи и осуществляются междисциплинарной командой.



палата 2002 г.



палата 2017 г.



DIE NOT SURVIVE

The worst time was in 2000. In St. Petersburg, there was a peak of the HIV epidemic, and our young people aged 18-20 were involved in drug use. They then became the "face" of the situation. You can analyze it by looking at the causes of mortality. First, there were many deaths from viral chronic hepatitis, which quickly passed into cirrhotic stages. Secondly, there were more deaths from sepsis. Thirdly, we observed more deaths from overdoses. To date, after 15 years, the patients have become older: this is the same youth that contracted HIV in the early 2000s. They come to us with HIV infection aggravated by quite heavy pathologies, and specialists have to deal also with cardiology and neurology.



ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ

Самарина Анна Валентиновна, зав. поликлиническим отделением материнства и детства СПб Центра СПИД, доктор медицинских наук



– Анна Валентиновна, отделение материнства и детства существует уже довольно давно. Какие цели были поставлены на этапе его создания? Над чем работаете сейчас?

– Отделение открыто в 2006 году при непосредственном участии Азы Гасановны Рахмановой и Елены Николаевны Виноградовой. За эти 13 лет цели не изменились: комплексная помощь женщинам и детям, профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, планирование беременности. Отдельно хочется выделить важную задачу профилактики биологического сиротства: зачастую трагично заканчивается ситуация, когда ВИЧ-положительная женщина после родов целиком сосредоточена на благополучии ребенка, а на себя махнула рукой...

– В этот юбилейный для Санкт-Петербургского Центра СПИД год, какими достижениями Вы можете гордиться?

– В начале двухтысячных годов перинатальная передача ВИЧ-инфекции составляла 20%. В 2010 году, когда я пришла на должность зав. отделением – чуть более 4%, а в настоящее время она составляет около 1%. Если отвлечься от цифр и подумать о судьбах детей – это огромное достижение!

– Как удалось достигнуть таких впечатляющих результатов?

– Кроме нашей непосредственной работы с беременными в Центре, мы провели активную работу по обучению врачей первичного звена. На сегодняшний день обучены врачи практически всех женских консультаций и детских поликлиник города. Ежегодно мы проводим региональный междисциплинарный семинар «Оказание помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям в Санкт-Петербурге», где даем самую актуальную информацию не только для врачей акушеров-гинекологов, педиатров и неонатологов, но и для психологов и сотрудников органов опеки и попечительства. В итоге сейчас практически нет отказов от оказания медицинской помощи нашим пациенткам в учреждениях города.

– А ранее такие случаи были?

– Еще бы, ранее мы регулярно получали жалобы и звонки от женщин, которых отказывались принимать в гинекологические отделения стационаров по причине их ВИЧ-инфицирования. За последние несколько лет я уже такого не помню. Видимо, сыграли роль наши обращения в Комитет по здравоохранению, кроме того, определенно повысилась грамотность города в вопросах ВИЧ-инфекции, ее лечения, врачей и самих



пациенток – они знают свои права и уверенно их отстаивают. В целом отношение врачей города к нашим пациенткам стало очень спокойным и конструктивным. Вместо звонков с отказами в помощи, я теперь получаю просьбы о консультациях по лечебной тактике: как лучше вести пациентку, какие препараты назначать с учетом диагноза. То есть врачи теперь настроены действовать в интересах женщин с ВИЧ-инфекцией. Это особенно заметно в сфере услуг по вспомогательным репродуктивным технологиям, где буквально недавно, 6-7 лет назад, нашим пациенткам часто отказывали в помощи, а если даже им удавалось, благодаря всяkim ухищрениям, попасть в клинику, зачастую с них требовали лишние деньги за услуги. Сегодня женщины по городским и федеральным квотам получают эту помощь на общих основаниях, будь то ЭКО, ИКСИ или инсеминация. У нас есть пациентки, которые родили уже нескольких детей с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.

– Какие еще изменения произошли за эти годы?

Если говорить о глобальных нововведениях, то с 2016 года мы начали активно внедрять рекомендации СанПиНа о как минимум однократном добровольном тестировании всех партнеров беременных женщин на ВИЧ-инфекцию при ее постановке на учет в женскую консультацию. Но к концу 2018 года было обследовано всего около 1% всех партнеров родивших женщин. Заведующие и врачи женских консультаций выражали обеспокоенность, что им кроме беременных нужно будет заниматься обследованием их партнеров. Только в ноябре 2018 года, когда вице-губернатор Санкт-Петербурга Анна Владимировна Митянина на заседании координационного совета дала распоряжение главам администраций районов Санкт-Петербурга организовать эту работу, ситуация изменилась. Теперь у партнеров беременных есть реальная возможность обратиться для проведения обследования не только в Центр СПИД, как это было раньше, но и в районную поликлинику по направлению врача женской консультации. Обследования везде проводятся бесплатно, независимо от места регистрации и гражданства мужа беременной, с обязательным до – и послетестовым консультированием. Результат обследования предоставляется в женскую консультацию и вносится в обменную карту беременной. В итоге только за первое полугодие 2019 года было обследовано 56% мужчин-партнеров беременных женщин, то есть лед тронулся!

– Но какова эффективность тестирования мужчин? Ведь женщины и так проходят неоднократное тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение беременности?

– Да, но каждый год у нас выявляются дети, инфицированные при грудном вскармливании. Их

мамы, сами того не подозревая, получили ВИЧ-инфекцию во время беременности или уже после родов от супруга, который не знал о своем ВИЧ-статусе, либо скрывал его. Если же выявить вирус у партнера даже незадолго до родов, есть возможность избежать заражения женщины. Если оно уже произошло, то можно назначить срочную профилактику беременной, чтобы снизить количество вируса в крови к концу беременности и родам, тем самым защитив здоровье ребенка. И, конечно, лечить женщину и партнера. Уже в первом полугодии 2019 года у нас выявилось около 20 мужчин, чьи беременные жены и дети защищены от инфицирования ВИЧ.

– Анна Валентиновна, если бы Вы обладали неограниченной властью в своей профессиональной сфере, что бы Вы сделали?





— Мы стремимся еще более сократить, а в идеале совсем исключить риск перинатальной передачи ВИЧ-инфекции. Но этого сложно достичь, пока есть женщины, которые отрицают свой диагноз или вообще существование ВИЧ-инфекции. Мне бы очень хотелось, чтобы наше законодательство повернулось лицом к ребенку. И защищало не только право женщины получать лечение или отказываться от него, но и право плода — не уже родившегося ребенка, а именно плода, — появиться на свет здоровым. Здесь должны быть разработаны серьезные меры по лечению в течение беременности, в том числе принудительного характера. Потому что потом, когда женщина начинает осознавать последствия отказа от лечения для ребенка и горько сожалеет об этом, вернуть уже ничего нельзя. Хотелось бы отладить совместную работу с СО НКО с ВИЧ-инфицированными женщинами — потребителями

наркотиков, которые в силу своего состояния нуждаются в постоянном сопровождении. Хотелось бы развивать научные направления работы, так как у нас много материала для проведения исследований, результаты которых могли бы помочь нашим пациенткам оставаться здоровыми как можно дольше. Чтобы медицинская помощь ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям была доступна в любом учреждении города, включая любой городской родильный дом, и для этого были доступны все условия, и чтобы женщина не испытывала стигмы, приходя с ребенком к любому врачу, в детский сад, в школу. Чтобы все общество научилось воспринимать наших пациентов спокойно и доброжелательно, как людей с хронической болезнью, которая не опасна, если человек наблюдался у врачей и получает лечение.



THE RIGHT TO HEALTH

Anna Samarina, the Chief of AIDS Center Mother and Child Department, tells about success in HIV mother-to-child transmission in St. Petersburg and dreams about world without PLWH discrimination



+7 (812) 407 83 58
www.hiv-spb.ru



«Я - Мама»

Потребность защитить ребенка от возможных бед и напастей лежит в самой сути материнского инстинкта.

Именно поэтому решение о рождении ребенка связано с таким количеством переживаний для ВИЧ+ женщины.

Важно отметить, что существуют простые и конкретные шаги, которые помогут будущей маме защитить ребенка от заражения ВИЧ.

Мария и Ратмир Годлевские.
Мария 15 лет живет с ВИЧ,
Ратя – здоров.

99%

99% что рождается здоровый ребенок, если мама принимает терапию и наблюдалась у врача



13 неделя – время начала терапии, если мама не принимала лечение раньше



1-3 недели длится профилактическое лечение младенцу



Смеси – лучший вариант вскармливания, потому что в грудном молоке присутствует вирус



ТАК НАЧИНАЛАСЬ ПРОФИЛАКТИКА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ



Специальные профилактические мероприятия играют очень большую роль в привлечении внимания молодежи к проблемам ВИЧ/СПИДа. Сегодня они проводятся не только в дни памяти умерших от СПИДа, в середине мая, и 1 декабря, во всемирный день борьбы со СПИДом, а практически в течение всего года. Обязательное привлечение автобуса — мобильной лаборатории в таких мероприятиях уже мало кого удивляет. Горожане с доверием стали относится к экспресс-тестированию, оценили его удобство.

История профилактики ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге началась более 18 лет назад.

На дворе шел 1999 год. Уровень распространения ВИЧ-инфекции рос в геометрической прогрессии. Среди вновь зарегистрированных ВИЧ-инфицированных — доля молодежи до 25 лет составляла 75%. Большинство из них — наркопотребители. Только в ноябре 1999 года в России официально было зарегистрировано более 2-х тысяч новых случаев, а каждую неделю декабря фиксировали 700-800 случаев. Случаи ВИЧ-инфекции стали выявляться у четырнадцатилетних подростков!

В те годы в Санкт-Петербурге стало особое внимание

уделяться борьбе с наркоманией. В начале 2000-х годов в городе заработали три автобуса — передвижные лаборатории, которые обеспечивали профилактическую работу по снижению вреда от наркотиков: один автобус — фонда «Возвращение», второй — французской благотворительной организации «Врачи Мира», третий — «Мальмё — Санкт-Петербург». Последний работал в рамках российско-шведского проекта, в который включились специалисты из университетской клиники города Мальмё и специализированный центр при инфекционной больнице № 10 (городской гепатологический центр). Организация работы этого автобуса пала на плечи молодой сотрудницы, недавно назначенной на должность главной медицинской сестры гепатологического центра, Марины Петровой.

Марина Николаевна Петрова работает и сегодня все в той же больнице, ставшей позже стационаром СПб Центра СПИД, главной медицинской сестрой и так она вспоминает то время:

«Я пришла на работу 2 января 1999 года, по приглашению главного врача Елены Николаевны Виноградовой, в больницу МСЧ № 8 от объединения «Красный треугольник». Елена Николаевна



поставила передо мной задачу – помочь подготовить средний и младший медицинский персонал, наладить санитарно-эпидемиологический режим для работы в новой городской инфекционной больнице для лечения пациентов с вирусными гепатитами (гепатит В и С). В июле 1999 года была открыта городская инфекционная больница № 10, под руководством Виноградовой Елены Николаевны, профессора, доктора медицинских наук. И вот спустя совсем короткое время, в конце августа, меня вызывает руководство – главный инфекционист города Аза Гасановна Рахманова, мой главный врач Елена Николаевна Виноградова и главный врач инфекционной больницы № 30 им. С.П. Боткина Алексей Авенирович Яковлев. Оказывается, администрация планирует запустить российско-шведский проект по снижению вреда от наркотиков «Мальмё-Санкт-Петербург». В рамках этого проекта будет работать автобус, выполняющий роль передвижной медицинской лаборатории, где каждый желающий сможет бесплатно и анонимно сдать кровь на ВИЧ-инфекцию. Также будет возможность получить консультацию, обменять шприцы, взять презервативы сдать кровь на вирусные гепатиты и сифилис. Мне было поручено обеспечить автобус обученными сестринскими кадрами. Первым мероприятием проекта была намечена акция 1 декабря 1999 года на Невском проспекте, приуроченная ко всемирному дню борьбы со СПИДом.

На тот момент информации по ВИЧ инфекции было совсем немного, но ситуация в городе, как и в стране заставляла специалистов, вовлеченных в эту сферу,

самообразовываться. Личным шоком для меня в те времена стала смерть от СПИДа моей одноклассницы на отделении для ВИЧ-инфицированных пациентов в больнице им. С.П. Боткина, но я узнала об этом позже. Тогда я работала в отделении реанимации этой больницы, и меня попросили поставить капельницу одной из пациенток в отделении для ВИЧ-инфицированных. Меня предупредили, что у нее СПИД. Так как пациентка сменила фамилию, выйдя замуж, да и внешнего сходства уже не было, то я не признала свою одноклассницу. Идя к ней в палату, я надела несколько пар перчаток, несколько халатов, 2 или 3 медицинских шапочки, две маски, бахилы, то есть я оделась в почти противочумный костюм и она, естественно, не узнала меня тоже. Спустя много времени, мне было очень стыдно. Но тогда не было почти никакой информации о ВИЧ/СПИД, что это за заболевание и как оно передается.

Соответственно, на тот момент, когда я услышала о проекте, мне было невероятно страшно, но выбора не было. Я жила с полной уверенностью, что ВИЧ-положительные сами виноваты в своем заболевании, была убеждена, что ВИЧ – это заболевание геев и проституток. И по-другому заболеть никто не мог. Вот тут то и пришлось заняться самообразованием. Я подобрала персонал, но кто пойдет работать в этот автобус к наркопотребителям с ВИЧ по вечерам?! Я собрала своих самых близких коллег, с которыми уже работала долгое время. Это Екатерина Фаритовна





Шувалова, Галина Владимировна Верина, Светлана Михайловна Жук, Марина Викторовна Ковбасюк. На тот момент все они работали старшими медицинскими сестрами и вопрос мною был поставлен так: либо мы работаем на своих должностях и участвуем в этом проекте, либо уходим с должностей. Наверно было неправильно так прессинговать своих коллег, трудовой кодекс защищал их права, но кто, если не мои близкие люди? И несмотря на нежелание, сомнения и элементарный страх перед таким явлением как ВИЧ и наркомания, они согласились. В те времена в Комитете здравоохранения в отделе по особо опасным инфекциям работали Галина Владимировна Волкова (заведующая отделом) и Лидия Николаевна Крыга (врач-эпидемиолог). Они читали нам лекции по профилактике вирусных гепатитов и ВИЧ, о путях передачи, проводили практические занятия с принятием зачетов и допуском к работе в выездном пункте (автобусе). Параллельно был закуплен автобус, все расходные материалы, невиданные нами ранее дезинфицирующие средства, одноразовый инструментарий, системы для забора крови. В больнице мы ничего подобного тогда не видели, так начал просыпаться интерес.

Первая акция, посвященная Всемирному Дню борьбы со СПИДом, была проведена в Санкт-Петербурге 1 декабря 1999 года. Автобус встал около дома № 46 по Невскому проспекту, возле прозрачной студии радиостанции «ПЕТЕРБУРГ-НОСТАЛЬЖИ» (напротив ТЦ «Пассаж»). Популярный ди-джей рассказывал слушателям о целях и задачах акции, в открытой студии выступали главные врачи инфекционных больниц Санкт-Петербурга, наркологи и эпидемиологи. Они говорили о СПИДЕ, о безопасном сексе и необходимости использования презервативов. Вспоминаю, как стеснялись мы вслух произносить слово «презерватив», но посмотрев на Азу Гасановну, которая предлагала людям, проходящим мимо автобуса по Невскому проспекту: «Возьмите кондом!», мы осмелились и пошли из автобуса на улицу. Буквально сразу я попала в кольцо желающих получить презервативы, откуда меня еле вытащил водитель нашего автобуса. Меня чуть не задавили. В те годы люди хотели бесплатно что-то получить, а потом разбираться нужно – не нужно. С тех пор автобус стал ездить по маршруту в определенные дни и часы.

Никаких документов у наших посетителей мы не спрашивали. Просто беседовали, консультировали, тестировали. Заполняя анонимные анкеты в автобусе, многие из них так или иначе задумывались о своей жизни и о себе. Раздавали листовки. Вместе с обменом шприцев выдавали еще и презервативы, спиртовые салфетки.

С первого дня работы появились положительные результаты на ВИЧ. Еще с той первой акции при



обследовании 68 человек у четырех был выявлен положительный результат. Для меня объявить положительный результат было пыткой, я еще не понимала что и как надо сказать. Никакой подготовки у нас тогда не было. Первые предварительные результаты мы объявляли по телефону. Старались сказать так, чтобы человек к нам пришел снова. Мы разговаривали по телефону с каждым столько, сколько им было необходимо. У меня не было сил самой закончить разговор.

Со временем мы столкнулись с большим объемом данных. Уже не было сил обрабатывать полученную информацию от посетителей автобуса в ручном режиме. Профессиональных программистов мы и в глаза не видели. Да и компьютер мы увидели только в начале 2000 года. И как я



могла объяснить стороннему человеку что нам нужно, если и сама еще не знала? В те времена мой сын учился на программиста. Вот его-то я привлекла к разработке и последующему обслуживанию компьютерной программы. За полгода он создал программу, которая упрощала ввод данных и систематизировала их. (Впоследствии сын в институте защитил диплом по разработке этой программы). Я считаю что мне повезло, попасть в проект. Эта работа помогла мне в воспитании троих детей. Дочери помогали вбивать статистику в компьютерную базу данных, сын постоянно вносил какие-то изменения в программе (по моей просьбе). Они часто приходили ко мне в автобус работать волонтерами и помогать мне. Ивольно-невольно им приходилось читать литературу по ВИЧ, по профилактике, о наркомании и последствиях употребления наркотиков, о безопасном сексе. Я научилась разговаривать с подростками и людьми старшего возраста на не очень удобные для меня темы, которые раньше были «табу» в моей семье.

Эта добровольная работа моих детей позволила уберечь их от вовлечения в беду того времени.

Вторым, ставшим в последствии ежегодным мероприятием, стала акция, посвященная Всемирному Дню памяти умерших от СПИДа,

19 мая 2000 года. Мы старались привлечь и максимально заинтересовать подростков. Здесь можно было поучаствовать в викторине, победители которой были бесплатно привиты от гепатита В. Молодежи раздавались презервативы, листовки о профилактике ВИЧ-инфекции и номера журнала «СПИД. Секс. Здоровье». Выступала популярная поп-группа «Отпетые мошенники». Молодежь выражала бурный восторг, танцевала и хлопала в ладоши. Жизнерадостная толпа, собравшаяся между автобусом и студией, поневоле слушала обращения специалистов в перерывах выступления «Отпетых мошенников». Когда поклонники «Алисы» (а это практически все собравшиеся подростки) услышали, что в финале мероприятия появится их кумир Константин Кинчев, приток желающих сдать кровь на гепатит и ВИЧ, а также заполнить анкеты резко увеличился.

Тогда более трехсот человек были протестированы на ВИЧ. Анкетирование показало, что 86,3% молодых людей с 16 до 23 лет учатся или работают. 24,5% отметили, что употребляют наркотики. Только 20% опрошенных всегда используют презерватив в сексуальных контактах. Среди всех проверявшихся ВИЧ был обнаружен у 0,3%, гепатит С — у 17,8%. У тех, кто употребляет наркотики, ВИЧ был



обнаружен в 4,5% случаев, гепатит С — в 80% случаев.

За 5 лет работы проекта к нам пришло около 10 тысяч человек. Среди наркотерапевтов того времени ВИЧ-инфекция была у 80%. На основании собранных данных в пяти государственных бюджетных учреждениях, среди которых был и КВД, были созданы анонимные кабинеты по обследованию всех желающих. На бюджетные деньги стали закупаться презервативы и шприцы. В автобусе работали в основном медсестры. Были и социальные работники.

Нередко наши подопечные нуждались в помощи, и мы помогали — давали одежду, продукты, предметы личной гигиены.

А в конце 2000 года пошли ВИЧ-положительные результаты у людей, которые не являлись наркотерапевтами. Приходя из автобуса в больницу мы рассказывали коллегам, что происходит на улицах нашего города. И это стало переломом в мировоззрении многих из нас. Слова Азы Гасановны «ВИЧ касается каждого!» стали понятны всем».





THIS IS HOW HIV PREVENTION IN ST. PETERSBURG BEGAN



Events aimed at HIV prevention play a very important role in attracting young people's attention to the problem of HIV and AIDS. Here in St. Petersburg, the public got used to seeing a special bus — a mobile lab — at all such events. Now people also feel more comfortable about rapid testing and appreciate its convenience. The history of HIV prevention in St. Petersburg began more than 18 years ago. It was year 1999. HIV infection spread exponentially. Among all the diagnosed cases of HIV infection young people under the age of 25 comprised 75%, with the majority of them being drug users. In St. Petersburg, special attention was paid to combating drug addiction. In the early 2000s, three buses started operating in the city — mobile laboratories that provided preventive work to reduce harm from drugs. The organization of the first bus project "Malm -St. Petersburg" fell on the shoulders of a young employee, recently appointed to the position of the main nurse of the hepatology center, Marina Petrova. Here is how she recalls that time.

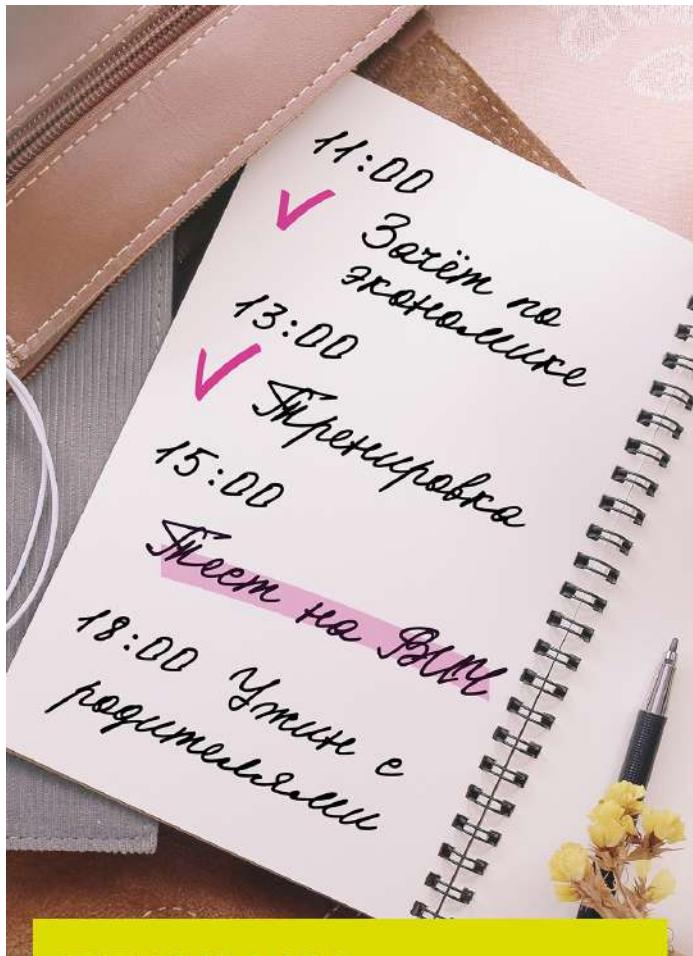


ЗАЩИТИ ТЕХ, КОГО ЛЮБИШЬ

ПРОЙДИ ТЕСТ НА ВИЧ

Фонд "Диакония" телефон горячей линии: +7 (812) 642-62-68 #тестнабудущее СПб Центр СПИД www.hiv-spb.ru

О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ПРОСТОМ ЯЗЫКЕ



ПЛАНЫ НА ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ

Пройдите тест на ВИЧ –
это бесплатно и анонимно

СПб Центр СПИД

Благотворительный
фонд Диакония

Горячая линия 955-27-00

www.diaconiafond.ru



Бесплатно и анонимно пройти тест и узнать свой ВИЧ-статус – с таким призывом весной 2016 года в Санкт-Петербурге стартовал проект по социальной рекламе в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа. Он начался в партнерстве СПб Центр СПИД и ВИЧ-сервисных городских СО НКО; в настоящее время продолжается при поддержке Комитета по печати и взаимодействию со средствами массовой информации Правительства Санкт-Петербурга.

На городских рекламных конструкциях, включая информационные тумбы и остановки общественного транспорта, ежемесячно размещаются до 50 плакатов, кроме того более 200 плакатов можно встретить в вагонах и на балюстрадах эскалаторов метрополитена. В контактах рекламных материалов указаны адрес сайта и телефон горячей линии Центра СПИД 955-27-00, где можно получить консультации по любым вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией.

Проект стартовал серией сюжетов «Не гадай, пройди тест на ВИЧ», где были представлены герои, которые одиноки, либо только вступают в отношения. Но им важно знать свой ВИЧ-статус, чтобы заботиться о себе и своих партнерах.

Второй сюжетный блок шел под девизом: «Я знаю про ВИЧ» и был направлен на устранение стигмы. На плакатах представлены образы реальных людей, ежедневно сталкивающихся с комплексом медико-социальных проблем, которые сопровождают жизнь ВИЧ-инфицированных. Основная идея посланий – знание о ВИЧ-инфекции способно победить дискриминацию.

СПб Центр СПИД
www.hiv-spb.ru

Имеет ли значение у кого из них ВИЧ?

 да нетФонд «Гуманитарное действие»
телефон горячей линии +7 (952) 3629068

ЕСЛИ ТЫ
• РАБОТАЕШЬ
• УЧИШЬСЯ
ГОТОВИШЬСЯ СТАТЬ МАМОЙ
• ЗАБОТИШЬСЯ О БУДУЩЕМ,
то

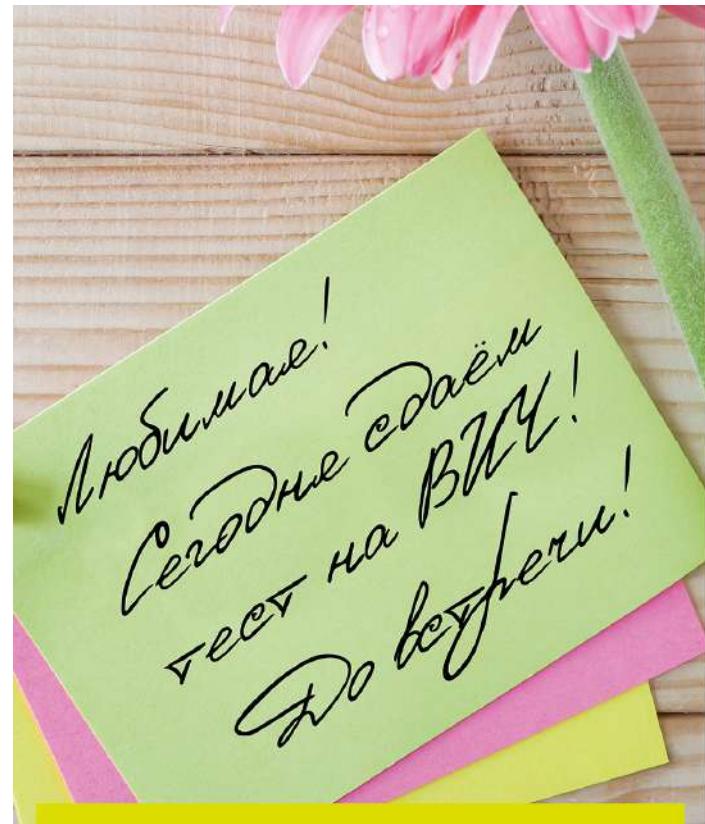
ПРОЙДИ ТЕСТ НА ВИЧ
БЕСПЛАТНО И АНОНИМНО

0+

HIV-SPB.RU
(812) 955-27-00

Третий блок был направлен на изменение отношения к процедуре тестирования на ВИЧ-инфекцию под девизом: «Тест на ВИЧ – это планы на здоровое будущее». Основная идея заключается в том, что тестирование не должно вызывать страха, непонимания или осуждения, а превратится в важную для здоровья, но рутинную процедуру, как регулярные визиты, например, к стоматологу.

Четвертый блок адресован преимущественно «неочевидным группам риска» – социально успешной и активной молодежи. В слоганах говорится о том, что идеальный имидж – не доказательство отсутствия ВИЧ-инфекции, что если ты работаешь, учишься, занимаешься спортом, готовишься стать родителем, то нужно сдать тест на ВИЧ.



ЗАЩИТИ ТОГО,
КОГО ЛЮБИШЬ



Пройдите тест на ВИЧ –
это бесплатно и анонимно

СПб Центр СПИД

Горячая линия 955-27-00

Благотворительный фонд

Гуманитарное Действие

www.haf-spb.org

По данным статистики звонков на горячую линию Санкт-Петербургского Центра СПИД, только за последнее полугодие 2019 года 88% из числа тех, кто звонили по вопросам тестирования на ВИЧ-инфекцию, узнали телефон из социальной рекламы. Ежегодный прирост посещений сайта Центр СПИД последние 3 года стабильно составляет не менее 20%, а доля новых посетителей в среднем 85%. Мы знаем про ВИЧ, мы рассказываем о ВИЧ на простом языке и поэтому наша реклама – реально работающий инструмент в деле профилактики ВИЧ-инфекции.



НЕ ГАДАЙ, ПРОЙДИ ТЕСТ НА ВИЧ

Фонд "Гуманитарное действие"
телефон горячей линии: +7 (952) 362-90-68

СПб Центр СПИД
www.hiv-spb.ru

ABOUT HIV IN A SIMPLE LANGUAGE

