

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИДа



Эпидемия ВИЧ/СПИДа продолжает распространяться по миру тревожными темпами. По оценке ЮНЭЙДС, в настоящее время число людей, инфицированных ВИЧ на Земле, насчитывает от 33,4 до 46 млн. чел., при этом число новых случаев инфицирования ежегодно превышает 4 млн. чел.

Россия сейчас относится к региону с максимальными темпами развития эпидемии. По официальным данным количество случаев ВИЧ-инфекции в стране превышает 408 тыс. чел. Реальное число ЛЖВ в стране оценивается ЮНЭЙДС в пределах 0,8-1,2 млн. чел. Таким образом, 1-2 населения страны непосредственно затронуты эпидемией. Эпидемия носит концентрированный характер. Это означает, что ВИЧ уже широко распространился в определенных подгруппах населения.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) является ретровирусом, инфицирующим клетки иммунной системы человека, разрушающим или ослабляющим их функцию. На ранних стадиях инфекции у человека не проявляется ее симптомов. Однако по мере развития инфекции иммунная система ослабевает и человек становится более чувствительным к так называемым оппортунистическим инфекциям.

Что происходит в организме после заражения ВИЧ?

ВИЧ заражает клетки, которые являются частью иммунной системы организма. По мере того как все большее число клеток заражается этим вирусом, иммунная система теряет свою способность бороться с заболеванием.

Для того чтобы заразить клетку продуктивно, ВИЧ должен внедрить свой генетический материал внутрь клетки. Этот процесс начинается с присоединения и внедрения вируса, вскрытия вирусной оболочки и интеграции генов клетки в ген человека. Клетка человека похищается для создания вирусных строительных блоков для множества копий, которые затем собираются вместе и в конечном итоге вырываются из инфицированной клетки в поисках других клеток, которые они заражают. Вирус убивает зараженные им клетки, а также убивает незараженные клетки, пассивно находящиеся рядом. В результате такого воздействия вируса клетка человека живет, пока не будет завершен процесс ее размножения. Еще более разрушительным является то, что ВИЧ создает устойчивые, находящиеся в состоянии покоя формы, являющиеся резервуарами инфекции, до которых не могут добраться лекарственные препараты, существующие в настоящее время. Эти резервуары делают полное устранение СПИДа – и излечение от СПИДа – проблемой.

Вскоре после заражения ВИЧ иммунная система организма предпринимает

атаку на вирус с помощью особых клеток - киллеров и растворимых протеинов, называемых антителами, которые обычно обеспечивают временное снижение количества вируса в крови. Тем не менее, **ВИЧ** остается активным, продолжая заражать и убивать жизненно важные клетки иммунной системы. Со временем вирусная активность значительно возрастает, в конечном итоге подавляя способность организма противодействовать болезни.

Что такое СПИД?

Первая информация о **СПИДе** (синдроме приобретенного иммунодефицита) появилась в середине 80-х годов прошлого века, когда врачами было обнаружено неизвестное до того момента заболевание, при котором взрослые люди страдали от иммунодефицита, до этого встречавшегося только как врожденный порок недоношенных новорожденных детей. Врачи установили, что у этих больных снижение иммунитета — иммунный дефицит — не было врожденным, но было приобретено в зрелом возрасте. Поэтому болезнь в первые годы после её обнаружения стали называть **СПИДом** — синдромом приобретённого иммунного дефицита.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) — это медленно прогрессирующее инфекционное заболевание, характеризующееся нарушениями функций иммунной системы и суммой различных клинических признаков. **ВИЧ** относится к группе медленных инфекций. ДНК вируса **СПИДА** может находиться в геноме человека как минимум три года. **ВИЧ** длительное время сохраняет свою жизнедеятельность и в плазме крови, лишенной клеточных элементов. Вероятно, именно с этим связана необычайная "продуктивность" пути передачи инфекции через шприц. Для вируса **СПИДА** характерна высокая степень изменчивости - в один миллион раз больше, чем у вируса гриппа. Вирусы **СПИДА** при кипячении погибают через 1 мин, стойки к солнечным лучам и замораживанию. Передача вируса **СПИДА** осуществляется при половом контакте, при переливании инфицированной крови и через инфицированные кровью инструменты, предметы, от матери к плоду. Наиболее опасны в распространении вируса **СПИДА** лица обоих полов, особенно входящие в группу риска, а также гомосексуалисты. **ВИЧ** не передается через укусы насекомых, при бытовом контакте, через слюну. ЗППП (сифилис, гонорея, хламидиоз, герпес, микоплазмоз) играют особую роль при **ВИЧ**-инфекции. В последнее время возрос интерес к цитомегаловирусу в связи с её большой частотой у больных **СПИДом**.

По современным данным, в настоящее время насчитывается около 40 миллионов больных, а число жертв заболевания за 20 лет его существования близится к 20 миллионам. Заразность **СПИДА**, его стремительное распространение и неизлечимость и снискали ему славу «чумы XX века», наиболее страшного и непонятного вирусного заболевания современности. Если при **ВИЧ** лечения не проводится, он почти всегда истощает иммунную систему. В результате организм становится уязвимым к одному или нескольким

опасным для жизни заболеваниями, которые обычно не воздействуют на здоровых людей. Эта стадия **ВИЧ-инфекции** называется **СПИДом** или синдромом приобретенного иммунодефицита. Чем сильнее повреждена иммунная система, тем выше риск смерти в результате оппортунистических инфекций.

Эксперты договорились об использовании термина «**СПИД**» в начале 1980-х годов, до открытия ВИЧ, для описания впервые появившегося синдрома сильного подавления иммунной системы. Сегодня **СПИД** считается более поздней стадией развития **ВИЧ-инфекции** и заболевания.

В отсутствие лечения время развития **ВИЧ** в стадию **СПИДа** составляет обычно 8-10 лет. В то же время промежуток между появлением инфекции и возникновением симптомов колеблется – он, как правило, короче у лиц, инфицированных в результате переливания крови, и у больных детей. Факторы, которые изменяют естественную историю развития **ВИЧ-инфекции**, называют «кофакторами», определяющими прогрессирование заболевания. Были исследованы различные потенциальные кофакторы, включая генетические факторы, возраст, пол, путь передачи инфекции, курение, диету и другие инфекционные заболевания. Имеются обоснованные данные о том, что заболевание прогрессирует быстрее, если заражение **ВИЧ-инфекцией** произошло в более позднем возрасте.

В современных условиях именно с помощью усиления профилактики **ВИЧ** существует шанс для «купирования» эпидемии, чтобы обеспечить сохранение человеческих жизней и нормальное функционирование экономики.

Уровни профилактики:

Личностный уровень – воздействие, направленное на отдельного человека с целью сохранения его здоровья.

Семейный уровень (уровень ближайшего окружения) – воздействие, направленное на семью человека и его ближайшее окружение (друзья и все, кто непосредственно взаимодействует с человеком) с целью создания условий, при которых сама среда будет носить безопасный характер и помогать формировать ценности здоровья, заботы о себе.

Социальный уровень – воздействие на общество в целом, с целью изменения общественных норм по отношению к социально-нежелательным (рискованным) практикам.

Важнейшими действиями в области политики вич

1. Обеспечение пропаганды, защиты и уважения, **прав человека** и принятия мер для ликвидации дискриминации и борьбы со стигмой.
2. Развитие и поддержание **руководства** во всех секторах общества, включая органы управления, неправительственные организации, религиозные организации, образовательный сектор, средства массовой информации, частный сектор и профсоюзы.
3. Вовлечение людей, живущих с **ВИЧ**, в процесс разработки, реализации и оценки стратегий профилактики, направленных на удовлетворение очевидных

- потребностей в профилактике.
4. Учет культурных норм и представлений, признавая ключевую роль, которую они могут играть в поддержке усилий по профилактике, и их потенциальное воздействие для распространения **ВИЧ**.
 5. Содействие гендерному равенству и учет гендерных норм и отношений для снижения уязвимости женщин и девочек, вовлекая в эти усилия мужчин и мальчиков.
 6. Широкое распространение знаний и информированности о том, как передается **ВИЧ** и как можно предотвратить инфицирование.
 7. Развитие взаимосвязей между профилактикой **ВИЧ** и защитой полового и репродуктивного здоровья.
 8. Поддержка процесса мобилизации ответных мер, осуществляемых через общины, в рамках всех усилий по профилактике, уходу и лечению.
 9. Содействие реализации программ, направленных на удовлетворение потребностей в профилактике **ВИЧ** ключевых пострадавших групп и слоев населения.
 10. Мобилизация и наращивание финансового, кадрового и институционального потенциала во всех секторах, особенно в секторе здравоохранения и образования.
 11. Анализ и реформирование правовых рамок для устранения барьеров на пути осуществления эффективных и основанных на доказательствах мер по профилактике **ВИЧ**, борьба со стигмой и дискриминацией и защита прав людей, живущих с **ВИЧ**, уязвимых к **ВИЧ** или которым грозит риск заражения **ВИЧ**.
 12. Обеспечение достаточных инвестиций в исследование, разработку и пропаганду новых технологий профилактики.

Пути передачи ВИЧ-инфекции.

Есть три пути, как мы и члены наших семей можем подвергаться риску заражения **ВИЧ**:

- Незащищенные половые контакты, в первую очередь в результате незащищенного вагинального или анального секса с инфицированным партнером. Во всем мире половой контакт является ведущим способом передачи **ВИЧ**. При оральном сексе вероятность передачи **ВИЧ** намного ниже, чем при вагинальном или анальном сексе. Вероятность передачи **ВИЧ** от мужчин женщинам намного выше, чем вероятность передачи от женщин мужчинам. Среди женщин самый высокий риск грозит девочкам-подросткам и молодым женщинам, поскольку их развивающаяся репродуктивная система делает их намного более уязвимыми к инфекции, если они соприкасаются с инфекциями, передающимися половым путем (**ИПП**), включая **ВИЧ**.
- Контакт с зараженной кровью. Самым действенным средством передачи **ВИЧ** является введение крови, зараженной **ВИЧ**, в кровотоки. Передача через кровь чаще всего происходит в результате использования зараженного инъекционного инструментария при употреблении инъекционных наркотиков. Использование недостаточно стерилизованных шприцев и другого медицинского инструментария в условиях учреждений здравоохранения может также привести к передаче **ВИЧ**. В целом следует избегать прямого контакта с

кровью другого человека, чтобы избежать не только **ВИЧ**, но также гепатита и других инфекций, передающихся с кровью.

- Передача от **ВИЧ-инфицированной матери ее ребенку**, во время беременности, родов или в результате грудного вскармливания.

Уверены ли вы в том, что это единственно возможные пути передачи **ВИЧ**?

Да. **ВИЧ/СПИД** – это заболевание, которое было изучено тщательнее всего за всю историю. Существует огромное число фактов, которые указывают на то, что вы не можете заразиться следующим путем:

- пожимая руки, обнимая или целуя других
- при кашле или чихании
- пользуясь общественным телефоном
- посещая больницу
- открывая дверь
- через общую пищу, пользуясь общими приборами для приема пищи или питья
- пользуясь фонтанчиками для воды
- пользуясь туалетами или душами
- пользуясь общими плавательными бассейнами
- в результате укуса комара или насекомого
- работая, общаясь или живя рядом с ВИЧ-инфицированными людьми

Важнейшие программные действия для профилактики ВИЧ-инфекции

1. Профилактика передачи ВИЧ половым путем.
2. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку.
3. Профилактика передачи ВИЧ в результате употребления инъекционных наркотиков, включая меры снижения вреда.
4. Обеспечение безопасности поставок крови.
5. Профилактика передачи ВИЧ в условиях ухода за здоровьем.
6. Обеспечение более широкого доступа к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, соблюдая принципы конфиденциальности и согласия.
7. Включение профилактики ВИЧ в услуги для лечения в связи со СПИДом.
8. Особое внимание профилактике ВИЧ среди молодежи.
9. Предоставление информации и просвещения в связи с ВИЧ с тем, чтобы каждый человек мог защититься от инфекции.
10. Противодействие и смягчение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.
11. Подготовка к получению и использованию вакцин и микробицидов.

Основные формы и методы профилактики:

Лекция. Сжатое, целостное, логичное изложение в устной форме информации о проблеме. В «чистом» виде, без сочетания с более интерактивными методами, процент усвоения информации целевой аудиторией не превышает 5%.
Достоинства: оперативность, экономичность.

Беседа. Изложение информации в форме диалога на основе вопрос-ответного метода. Процент усвоения информации при проведении беседы 10%. Плюсы: оперативность, экономичность.

Самостоятельное изучение – чтение. В среднем усваивается 10% информации.

Важнейшее значение при этом имеет мотивация на чтение информационного материала. Достоинство: возможность большого охвата.

Использование аудио-визуальных средств. Позволяют задействовать дополнительный канал восприятия, а также создать и усилить эмоциональные переживания. Эффективность усвоения - 20

Использование наглядных пособий. Наглядное пособие – полный или частичный аналог предмета изучения. Типы наглядных пособий: натуральные (вещественные), условные графические изображения (чертежи, карты, схемы), знаковые модели (графики, диаграммы, формулы). Информация усваивается всеми каналами восприятия с 30 эффектом.

Обсуждение в группах (дискуссии, мозговые штурмы). Обмен мнениями, впечатлениями, обучениями. Позволяет участникам думать, анализировать, делиться выводами, выслушивать другие мнения. Процент усвоения 50 при условии наличия ведущего, умеющего вести дискуссии. Недостаток: ограниченный охват.

Обучение практикой действия: ролевые игры, игровые ситуации, практические занятия, лабораторные работы, самостоятельные исследования. Эффективность 70%. Минус: ограниченный охват, затратность.

Выступление в роли обучающего. Самая эффективная форма - 90% усвоения. Недостатки: невозможность широкого охвата, затратность.

Профилактический семинар - групповое занятие, которое построено в форме обсуждения проблемы, информационных сообщений, групповых заданий, игр, позволяющие в активной форме передать информацию о проблеме, создать условия для того, чтобы участники задумались о проблеме и сформировали свое отношение к ней.

Тренинг развития навыков - групповое занятие, проводимое с использованием социально-психологических методов работы с группой, предполагающее более глубокое изучение проблемы, формирование и отработку навыков, необходимых для ее предупреждения. Семинар-тренинг – совокупность профилактического семинара и тренинга развития навыков, а также других методов работы, организованная таким образом, что обучающий процесс переживается как часть реальной жизни. Позволяет добиться высокой эффективности.

Акция - массовое мероприятие, проводимое с целью привлечения внимания людей к проблеме и донесения в доступной форме необходимого минимума информации. Распространение информационных материалов и средств предохранения - форма, предполагающая раздачу среди представителей целевой группы информационных материалов по проблеме (брошюр, буклетов и т.д.), по актуальным для нее вопросам, а также средств предохранения; может сопровождать выше перечисленные формы или выступать независимо.

Комплекс мер воздействия на целевые группы с помощью различных средств и каналов массового и индивидуального информирования и обучения с целью пробуждения к принятию новых, полезных с точки зрения профилактики ВИЧ__моделей поведения – информационная кампания по ВИЧ/СПИДу.

Профилактика передачи ВИЧ половым путем.

В основе – защита прав человека, включая право самостоятельно контролировать свою половую жизнь.

В программы профилактики полового пути передачи **ВИЧ** всегда необходимо включать:

- точную и полную информацию о более безопасном сексе, в т.ч. информацию о необходимости постоянного и правильного использования презервативов исходя из того, что мужской латексный презерватив – единственная наиболее эффективная существующая технология снижения риска передачи **ВИЧ** при половых контактах. После разработки безопасных и эффективных микробицидов они будут (как и женские презервативы) представлять собой еще один способ профилактики.
- информацию о воздержании, более позднем начале половой жизни, взаимной верности, уменьшении числа половых партнеров, комплексном и правильном половом воспитании,
- информацию о раннем и эффективном лечении половых инфекций.

Профилактика передачи ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков

Профилактика передачи **ВИЧ** через употребление инъекционных наркотиков, включая снижение вреда. В основе – защита прав человека в отношении потребителей наркотиков. Это комплексная система мер, которая включает:

- профилактику злоупотребления наркотиками (снижение спроса на наркотики, сокращение числа наркопотребителей)
- полный набор эффективных вариантов лечения наркозависимости (в т.ч. заместительное лечение). Заместительное лечение (заместительная поддерживающая терапия) – предоставление для приема под медицинским контролем людям с зависимостью от психоактивных веществ назначенного врачом психоактивного вещества, по фармакологическим свойствам близкого к вызвавшему эту зависимость для достижения терапевтических целей. Для заместительной терапии зависимости от опиатов доказана эффективность использования метадона и бупренорфина. Заместительная поддерживающая терапия – эффективный, безопасный и экономически оправданный метод лечения наркозависимости. Многократные строгие оценки этого метода продемонстрировали, что такая терапия является ценным компонентом эффективной **профилактики ВИЧ** среди потребителей инъекционных наркотиков.
- снижение вреда (включая просвещение потребителей инъекционных наркотиков «равный равному», распространение стерильных игл и шприцев) Существует достаточно веских доказательств того, что программы снижения вреда значительно сокращают инъекционное потребление наркотиков и связанное с последним рискованное поведение и, таким образом,

предотвращают, препятствуют и обращают вспять эпидемию **ВИЧ**, связанную с инъекционным употреблением наркотических средств.

Профилактика передачи ВИЧ при переливании крови.

Запасы крови в большинстве частей мира (но не везде) в настоящее время проверяются на антитела к **ВИЧ**. При проверке крови на **ВИЧ** те партии, которые оказываются инфицированными, изымают из банков крови, что фактически устраняет риск передачи **ВИЧ**. К сожалению, в некоторых частях мира кровь не всегда подвергают проверке. Универсальные меры предосторожности основаны на том, что все физиологические жидкости организма могут содержать **ВИЧ** или другие передающиеся с кровью заболевания. Вот некоторые правила, которые следует выполнять в рамках универсальных мер предосторожности:

- **Закрывать порезы.** Если имеются порезы или открытые язвы на коже, их следует закрыть пластиковой повязкой.
- **Мыть руки.** Руки следует мыть мылом и горячей водой после контакта с кровью и другими физиологическими жидкостями, после посещения туалета, перед приготовлением или употреблением пищи и после снятия латексных перчаток.
- **Проводить уборку.** Для удаления пролитой крови или других физиологических жидкостей следует использовать свежеприготовленный раствор, содержащий бытовое дезинфицирующее средство (1 часть) и воду (9 частей). Использованную туалетную бумагу следует выбрасывать в пластиковый мешок для мусора. При проведении уборки не забывайте надевать латексные перчатки.
- **Надевать перчатки.** Перчатки должны быть одноразовыми и их сразу же следует выбрасывать в пластиковый мешок для мусора. При необходимости вместо перчаток можно использовать небольшие пластиковые мешки. Несмотря на то, что пользование перчатками является настоятельной рекомендацией, всем нам следует иметь в виду, что неповрежденная кожа является отличным барьером для **ВИЧ**, поскольку этот вирус не может проникать через кожу, если на ней нет открытой раны или полости, покрытой слизистой оболочкой. Если на кожу попала кровь, следует ее сразу же смыть с мылом и горячей водой.
- **Стирать одежду.** Загрязненные вещи следует хранить в герметичных пластиковых мешках. Грязную одежду следует стирать отдельно в горячей мыльной воде и сушить в горячей сушке или же сдавать в сухую химчистку.
- **Выбрасывать мусор.** При выбрасывании отходов, которые могут содержать зараженные материалы или отработанные иглы, следует соблюдать меры предосторожности. Материалы, загрязненные кровью или другими физиологическими жидкостями организма, следует выбрасывать в герметичных пластиковых мешках.

Профилактика передачи ВИЧ в медицинских учреждениях

Большинство медицинских работников заражаются **ВИЧ** не на рабочем месте, а чаще всего половым путем от **ВИЧ-положительного** супруга или полового партнера. Риск передачи **ВИЧ** от инфицированных больных медицинским работникам невелик, если персонал соблюдает стандартные меры предосторожности. В медицинских учреждениях передача **ВИЧ** происходит реже, чем передача вируса гепатита В. **ВИЧ-инфекция** развилась менее чем у 0,5% медицинских работников, травмировавших свои кожные покровы иглами, которые были контаминированы кровью ВИЧ-положительных пациентов. Необходимо аккуратно обращаться со всеми острыми инструментами. Если произошел случайный укол использованной иглой, сдавите ранку, чтобы усилить кровотечение, и хорошо промойте место укола водой с мылом. Считайте, что вся кровь и все биологические жидкости являются потенциально опасными. В таблице приведены данные о профилактике **передачи ВИЧ** медицинским работникам.

<u>Фактор риска</u>	Меры профилактики для предупреждения передачи ВИЧ
<u>Венопункция</u>	Надевайте перчатки. Используйте вакуум-контейнеры. Выбрасывайте шприцы и иглы в специальные коробки. Выбрасывайте перчатки и тампоны, подлежащие уничтожению, в непромокаемые пластиковые мешки. Маркируйте флаконы с кровью и соответствующие бланки направлений этикетками «риск заражения».
<u>Инвазивная процедура, операция, роды</u>	Используйте перчатки и фартуки. Защищайте глаза (очками или щитком). Выбрасывайте острые инструменты в специальные коробки.
<u>Разбрызгивание крови или другой биологической жидкости</u>	Как можно быстрее смойте жидкость или кровь, используя любой имеющийся дезинфектант (например, глютаральдегид, фенол, гипохлорит натрия).
<u>Искусственное дыхание</u>	Избегайте делать искусственное дыхание методом «рот в рот» (используйте эластичный мешок и маску).
<u>Использованное белье</u>	Используйте перчатки и фартуки. Используйте для сбора белья непромокаемые пластиковые мешки. Стирайте при повышенной температуре или с использованием соответствующего дезинфектанта.

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Ежегодно сотни тысяч детей заражаются **ВИЧ** во время беременности или родов или в результате грудного вскармливания. К счастью, некоторые антиретровирусные препараты, которые, как показала практика, эффективны при лечении самой **ВИЧ-инфекции**, также эффективны в плане значительного

снижения риска **передачи ВИЧ** от матери ребенку. Однако такие препараты не могут исключить риск передачи инфекции. Существуют также данные о том, что некоторые лекарственные препараты, применяемые для профилактики **передачи ВИЧ от матери ребенку**, могут вызывать развитие резистентности к лекарствам, что снижает долгосрочную эффективность лечения матерей от **ВИЧ**. В настоящее время разрабатываются стратегии для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Для многих **ВИЧ-инфицированных женщин** иногда очень трудно принять решение о том, следует ли им беременеть. Важным первым шагом является посещение своего врача, для того чтобы получить новейшую информацию, а также совет и консультацию. Эффективная профилактика передачи **ВИЧ от матери ребенку** включает несколько компонентов. Если вы беременны, вам следует получить дородовой уход у квалифицированного медицинского специалиста. Большинство врачей, работающих в дородовых женских консультациях, предложат вам пройти **тест на ВИЧ**; если ваш врач этого не сделает, вам самой следует попросить об этом. Если у вас обнаружат **ВИЧ** в условиях женской консультации, вас проконсультируют относительно имеющихся у вас возможностей для рождения ребенка.

Если **вы инфицированы ВИЧ** и решили иметь ребенка, ваш врач предоставит вам информацию относительно схем лечения, которые позволят вам уменьшить риск передачи вируса новорожденному. Первая (и наиболее эффективная) схема потребует, чтобы вы прошли антиретровирусное лечение в течение нескольких недель до родов, и чтобы ваш новорожденный ребенок получил внутривенное лекарственное лечение после рождения. Вторая схема включает краткий курс зидовудина (АЗТ) начиная с 28 недель беременности, с последующим назначением разовой дозы невирапина матери во время родов и разовой дозы невирапина и недельного курса зидовудина новорожденному после рождения. Поскольку грудное вскармливание может привести к **передаче ВИЧ_новорожденному**, вас также проконсультируют по поводу вариантов кормления ребенка. В идеальном случае вы сможете кормить вашего новорожденного искусственным питанием, тем самым вы избежите риска передачи ВИЧ через грудное кормление.

Такая профилактика включает в себя:

- профилактику первичной **ВИЧ-инфекции** среди женщин;
- предупреждение нежелательной беременности среди **ВИЧ-положительных** женщин;
- предупреждение передачи **ВИЧ** от **ВИЧ-положительных** беременных женщин младенцам, включая обеспечения доступа к АРВ-терапии и качественным заменителям грудного молока;
- предоставление ухода, лечения и поддержки **ВИЧ-положительным** женщинам и их семьям.

Исследования, проведенные в промышленно развитых странах, указывают на то, что применение полного пакета мер профилактики – добровольное

конфиденциальное консультирование и тестирование, комплексный уход в дородовой период в сочетании с консультированием, антиретровирусное лечение с назначением наиболее эффективных схем лечения, а также консультирование о возможных вариантах замены грудного вскармливания – помогает значительно снизить риск **передачи ВИЧ от матери ребенку**. Даже при применении менее эффективных схем лечения риск передачи вируса от матери ребенку может быть уменьшен до 2% при условии отказа от грудного вскармливания.

Недопущение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Стигма и дискриминация подрывают усилия по профилактике **ВИЧ**, поскольку люди опасаются узнать свой **ВИЧ-статус**, отрицают для себя риск заражения и избегают обсуждения вопросов, связанных с персональным риском **заражения ВИЧ**. Кроме того, те, кто уже инфицирован, могут допускать небезопасное поведение из-за боязни вызвать подозрения в том, что они заражены **ВИЧ**. Снижают дискриминацию и стигму в связи с **ВИЧ** не только меры в области права и политики, но и предусмотрительное избегание в профилактике стигматизирующих посланий. Эти послания обычно увязывают проблему **ВИЧ** только с определенными социальными группами. По этой же причине, в частности, не следует смешивать в единые программы **профилактику ВИЧ** и профилактику наркомании.

Выводы:

Профилактика – это основа всех мер, предпринимаемых в ответ на эпидемию **ВИЧ/СПИДа**. Подтверждение тому – наличие прямой связи между объемом ресурсов, направляемых на профилактические вмешательства, и уровнем инфицирования. Необходимо вкладывать средства не только в профилактические мероприятия, но и в исследования, которые расширяют базу необходимых данных для **профилактики ВИЧ**, для мониторинга и оценки эффективности профилактики.

Программы по уходу, поддержке и лечению способствуют профилактике за счет ДККТ (добровольное конфиденциальное консультирование и тестирование), а также за счет предоставления уязвимым группам и ЛЖВ услуг в области здравоохранения, информации и профилактических средств. Профилактика **ВИЧ** среди уязвимых групп позволяет предотвратить распространение инфекции среди общего населения. Требуется расширение доступа уязвимых групп к профилактике, несмотря на существующее сопротивление консервативных кругов. **Профилактика ВИЧ** в настоящее время требует адвокации силами общественных групп, наиболее обеспокоенных опасностью роста эпидемии.

Необходимо доводить до сведения лиц, принимающих решения, информацию о реальной эффективности тех или иных профилактических вмешательств. Для успеха программ **профилактики ВИЧ** необходимо использовать все известные эффективные подходы, не ограничиваясь одним или несколькими отдельно взятыми мерами. В сфере **профилактики ВИЧ** нет простых решений или «быстрых мер».

С 15 июня 2006 года работает всероссийская круглосуточная бесплатная государственная информационная горячая линия по вопросам профилактики и лечения **ВИЧ/СПИД**.

