

ШАГИ Экспресс

№ 2 (35) | 2009 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

Татьяна Голикова возглавила правительственную комиссию по проблемам ВИЧ

Премьер-министр РФ Владимир Путин утвердил министра здравоохранения и социального развития Татьяну Голикову председателем правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Об этом сообщили в пресс-службе Минздравсоцразвития.

Правительственным распоряжением также утвержден состав комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого ВИЧ:

Голикова Т.А. — министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации (председатель Комиссии);

Онищенко Г.Г. — руководитель Роспотребнадзора (заместитель председателя Комиссии);

Акимкин В.Г. — главный государственный санитарный врач Минобороны России;

Бобрик А.В. — заместитель директора фонда «Открытый институт здоровья населения» (по согласованию);

Большакова Т.С. — заместитель директора Департамента бюджетной политики в отраслях социальной сферы и науки Минфина России;

Борзова О.Г. — председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья (по согласованию);

Васильев Р.Г. — заместитель начальника Медико-санитарного центра — начальник Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора,

главный государственный санитарный врач МВД России;

Величина Ю.В. — директор по связям с общественностью и маркетингу фонда «Центр социального развития и информации» (по согласованию);

Голубовский В.Ю. — руководитель Департамента обеспечения межведомственного взаимодействия ФСКН России;

Гришанков М.И. — первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по безопасности (по согласованию);

Гришин М.В. — председатель правления Челябинского городского благотворительного общественного фонда «Береги себя» (по согласованию);

Гусев Б.Б. — директор Департамента молодежной политики и международного сотрудничества Минспорттуризма России;

Данько С.А. — заместитель начальника управления — главный государственный санитарный врач ФСБ России;

Зверев В.В. — директор Государственного учреждения «Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова Российской академии медицинских наук»;

Кононец А.С. — заместитель директора ФСИН России;

Левитская А.А. — директор Департамента государственной политики в сфере воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей Минобрнауки России;

Лукутцова Р.Т. — председатель общероссийской общественной организа-

ции «Российский Красный Крест» (по согласованию);

Маяновский В.А. — председатель Межрегиональной общественной организации «Объединение людей, живущих с ВИЧ» (по согласованию);

Наркевич М.И. — президент общественного объединения «МедантиСПИД» (по согласованию);

Перышкина Е.Н. — директор региональной общественной организации «СПИД инфосвязь» (по согласованию);

Покровский В.И. — директор федерального государственного учреждения науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора;

Романов В.В. — заместитель руководителя ФМБА России;

Сельцовский А.П. — руководитель Департамента здравоохранения Москвы;

Филиппов А.Г. — первый заместитель председателя Комитета здравоохранения администрации Волгоградской области;

Хайтов Р.М. — директор федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр «Институт иммунологии»;

Шевырева М.П. — директор Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздравсоцразвития России (ответственный секретарь Комиссии);

Шубин Ю.А. — директор Департамента генерального секретариата Минкультуры России.

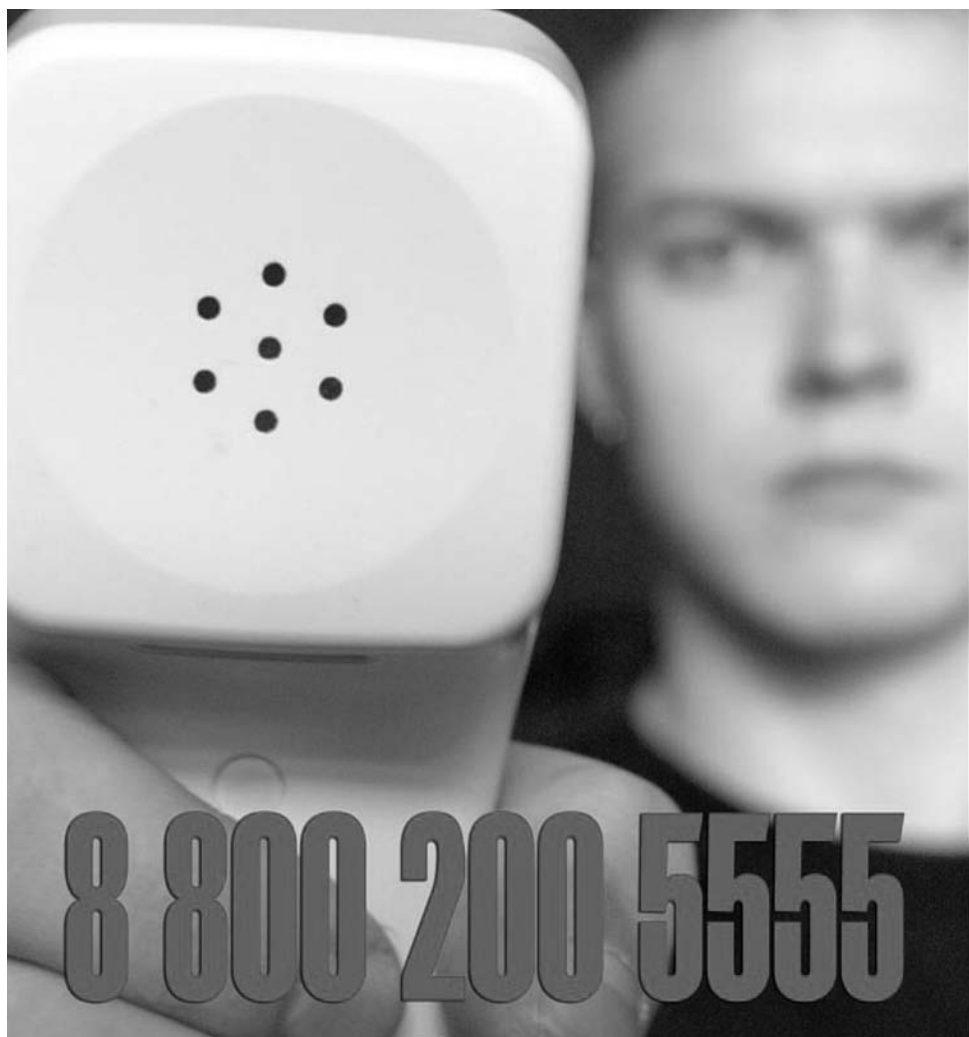
www.ami-tass.ru

В номере:

- Татьяна Голикова возглавила правительственную комиссию по проблемам ВИЧ
- Игорь Пчелин: «Мы знаем, как с этим жить!»
- ВИЧ и спорт
- Вести отовсюду

Лучший сайт знакомств для
ВИЧ-положительных
на
date.hiv-aids.ru

На сайте газеты открыт
форум для общения.
Заходите!
www.hiv-aids.ru



8-800-200-5555

на линии дежурят

ВИЧ-положительные консультанты

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

Мы знаем, как с этим ЖИТЬ!



Игорь Пчелин:

«Мы знаем, как с этим жить!»

Горячая линия по СПИДу, основанная на «равном» консультировании, — это первая Горячая линия «Равный—равному», работающая в масштабах всей страны.

Сегодня на наши вопросы о Горячей линии отвечает председатель фонда «Шаги» Игорь Пчелин.

— Игорь Владимирович, расскажите, как все началось.

— Создание Горячей линии консультирования по принципу «равный—равному» было моей давнейшей мечтой. Тем более — на всю Россию. Еще когда мы с Российской делегацией ездили в Бразилию и увидели там огромный колл-центр, который работает на всю страну, меня охватило желание создать такой же центр в России. Представляете, огромный зал, на 120 рабочих мест, где работают в основном волонтеры — студенты старших курсов вузов.

На самом деле и в России Горячих линий много — и городские, и региональные, но вот так, чтобы один большой на всю Россию, такого еще не было. А польза огромная: это и повышение уровня информирования о ВИЧ-инфекции ЛЖВС, их близкого окружения, а также специалистов и всего населения страны. Это и создание системы мониторинга, а также ситуационные оценки нужд ЛЖВС. Это — мониторинг стигмы, дискриминации и случаев нарушения прав ЛЖВС, в том числе на доступ к терапии. Это — снижение стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВС, а также уровня тревожности по отношению к ВИЧ-инфекции среди населения в целом.

И, конечно, мы были очень рады, когда в 2006 году фонд «Российское здравоохранение» в рамках IV раунда проекта Глобального фонда пошел нам на встречу и включил Горячую линию как составную часть проекта.

При подготовке к началу работы первое, что мы сделали, это провели переговоры с «Ростелекомом» о размещении на территории их колл-центра нашей Горячей линии по вопросам ВИЧ/СПИДа. В процессе переговоров «Ростелеком» предложил нам услуги их штатных консультантов на телефоне, но мы решили отказаться от этого предложения по той простой причине, что их вариант работы основывался на строгом сценарии, работающем по принципу «да—нет». Это значит, что если человек позвонит на Горячую линию и спросит, например, адрес СПИД-центра, то консультант ответит, используя подсказки и сценарии, но если позвонит человек, которому недавно поставили диагноз ВИЧ-инфекция, и скажет: «Я не знаю, как мне теперь с этим жить», — то в этом случае консультант, работающий по принципу сценария не сможет ничем ему помочь, потому что таких подсказок не бывает. Так что мы с самого начала ориентировались на другой вариант — со свободным сценарием, где консультант не был бы ограничен рамками вопроса, а мог бы оперативно и квалифицированно дать консультацию или же перенаправить как абонента, так и звонок по необходимому адресу. И этот вариант мы закрепили. Естественно, в данном варианте особые усилия в подготовке к началу работы Горячей линии уделялись обучению консультантов и их постоянной переподготовке и повышению их квалификации.

Затем решался вопрос с номером телефона. В нашем проекте был запланирован телефонный номер первой категории, в котором все цифры одинаковы, легкие для запоминания, но на дату начала проекта и подачи заявки в «Ростелеком» на бронирование телефонного номера были доступны телефонные номера только четвертой категории (зеркальные номера, например, 34-43, 57-75 и т.п.). Мы уж было расстроились, но тут нам сообщили об одном высвободившемся номере первой категории, который был выставлен на тендер. Помимо нашего фонда в тендере участвовало пять коммерческих компаний, которые, естественно, захотели обладать таким номером. Уже перед официальным объявлением конкурса руководство «Ростелекома» нам помогло, приняв решение в нашу пользу, поскольку наш проект являлся социально значимым, а потому приоритетным.

Таким образом для нашей Горячей линии, удалось получить номер 8-800-200-5555.

Мы понимали, что одним нам будет трудно осуществить начало работы Горячей линии, и решили искать партнера. Был объявлен тендер по организации работы Горячей линии, включая обучение консультантов по проведению супервизии. И, к нашему удивлению, пришла всего одна заявка — от РОО «Центр плюс». Мы знали о профессиональном уровне РОО «Центр плюс» и нас вполне устраивали предложенные им условия работы, которые соответствовали целям и задачам проекта. В результате с 2006 года и по сегодняшний день РОО «Центр плюс» является нашим партнером.

— И когда Горячая линия официально открылась?

— Начало работы Горячей линии было запланировано на начало мая 2006 г. Но в связи с тем, что традиционно на начало мая выпадают праздники, а буквально через неделю начиналась Международная конференция по СПИДу в Москве, было принято решение перенести открытие Горячей линии на 24 мая.

К тому времени наши консультанты прошли ряд тренингов и семинаров для более эффективной работы. Большинство консультантов было рекрутировано в то время из Московского представительства Движения «Шаги». Тем самым был соблюден и оправдан девиз Горячей линии «Равный—равному, положительный—положительному» и слоган рекламной компании «Мы знаем, как с этим жить!»

— У вас работали только ВИЧ-положительные консультанты?

— Нет, кроме ВИЧ-положительных консультантов у нас на линии работали два врача-инфекциониста и один психолог. Вы можете спросить: «Какая же это тогда «равная» Горячая линия?» Безусловно, все специалисты, работающие на нашей Горячей линии понимают и следуют духу и принципу «равный—равному». Но это не значит, что, например, ВИЧ-отрицательный психолог будет говорить о том, что он положительный. Вовсе нет. Психолог привлекается к сложным вопросам, которые требуют его профессионального участия. Именно поэтому «равные» консультанты, когда необходима помощь специалиста, имеют возможность переключить звонок на такого специалиста не только на московской линии, но и в другой город.

— Итак, вы начали работать. Какой был график, охват?

— После проведенного рапид-исследования в регионах проекта, было принято решение о графике работы Горячей линии с понедельника по пятницу. Большинство людей, принявших участие в опросе, указали, что они не предполагают звонить на Горячую линию в выходные дни, т.к. начало работы Горячей линии выпало на период летних отпусков и дачного сезона.

Часы работы установили с 9 утра до 9 вечера. Таким образом, самым дальним восточным регионам (Алтайский край и Иркутская область) Горячая линия была доступна с 2-х часов дня до 2-х часов ночи по местному времени. Самому дальнему, западному, региону (Калининградской области) Горячая линия была доступна с 8 утра до 8 вечера по местному времени.

Поскольку система колл-центра предусматривала ведение статистики необработанных звонков (запросов) в часы, когда Горячая линия не работает, это помогало нам планировать свою работу, в частности, вводились дополнительные смены в выходные дни и в ночное время.

В проведенном исследовании также отмечалось, что порыв позвонить на Горячую линию возникает чаще всего во время или после посещения СПИД-центра или другого медицинского учреждения.

— А как рекламировалась ваша Горячая линия?

— Рекламные мероприятия, направленные на информирование целевой группы, были сконцентрированы на полиграфической продукции. Ими стали: газета «Шаги экспресс», плакаты и флаеры, журнал «Шаги профессионал», также были разработаны баннеры, которые бесплатно согласились разместить многие тематические веб-сайты.

К сожалению, с рекламными роликами у нас так и не сложилось. И хотя сценарии к ним были подготовлены, финансирования мы, к сожалению, не нашли.

Реклама социальных проектов — достаточно дорогостоящая вещь. Я имею в виду то, что если бы мы начали, например, с рекламных роликов на телевидении, то 70% нашего бюджета, запланированного на открытие и работу линии, «съела бы» именно реклама. В этом случае мы бы просто не открылись. Кстати, когда мы планировали рекламную кампанию, то обзванивали региональные телестудии с целью узнать, смогут ли они размещать ролики бесплатно. Очень многие студии согласились это делать. К сожалению, ни один центральный канал даже слышать не захотел о безвозмездном размещении социальной рекламы, или говорили, что у них очередь на такие рекламы аж на несколько лет вперед. Так что по сей день мы обходимся без телевизионной и радиорекламы.

В дальнейшем, когда мы анализировали звонки, оказалось, что помимо тех рекламных продуктов, которые мы распространяли, эффективным оказалось «сарафанное радио». Примерно 20% звонков, которые поступали к нам, были из регионов, в которых официально не было никакой информации о нашей линии. В этом плане хочется сказать огромное спасибо врачам и руководителем СПИД-центров, которые самостоятельно распространяли информацию о нашей линии среди пациентов.

— С какими трудностями вы столкнулись в начале пути?

— Через месяц после начала работы Горячей линии мы столкнулись с первыми трудностями там, где меньше всего их ожидали. Сотрудники колл-центра узнав, что на нашей Горячей линии работают ВИЧ-положительные люди, заявили о своем нежелании работать с ними в одном помещении, боясь заражения. Менеджером колл-центра было предложено перевести наших консультантов на домашние телефоны. Мы попытались протестовать и даже предложили им провести информационный семинар по ВИЧ-инфекции для сотрудников колл-центра, но руководство колл-центра отказалось от нашего предложения. Тогда был найден компромисс — наших консультантов перевели в отдельное помещение, дабы изолировать их от нападков со стороны других операторов колл-центра. В дальнейшем мы выяснили, что всего два человека из операторов колл-центра были недовольны соседством с ВИЧ-положительными людьми. С ними была проведена беседа. Они поняли, в чем ошибались, и принесли нам официальные извинения.

— А кроме этого печального факта, были еще какие-то, может, технические, трудности?

— Да. В связи с технической невозможностью блокировать хулиганские и спамерские звонки, консультанты Горячей линии вынуждены были такие звонки обслуживать, выслушивая нелицеприятные оскорбления. Кроме того, невозможность блокировки телефонных номеров резко повышала платный трафик Горячей линии. Так как мы арендовали места в колл-центре, то процедура блокировки хулиганского звонка была следующая: наш консультант должен был написать заявку о таком звонке, указав дату. Руководство колл-центра должно ее в трехдневный срок рассмотреть и либо заблокировать телефон звонящего, либо отказать нам. Мы сочли, что смысла в такой длитель-

ной процедуре нет и пошли другим путем: готовили наших консультантов и обучали их особым образом обрабатывать такие звонки, используя в методологии психологические приемы и психологический портрет хулигана. И хотя хулиганских звонков не стало меньше, зато уменьшилась психологическая нагрузка на консультанта.

Кроме того, Горячая линия страдала от спамерских атак — это когда группа людей в течение нескольких часов с нескольких телефонов не переставая звонит на Горячую линию, тем самым забывая выделенный на нее пропускной канал, и в результате мешают людям, которым нужна помощь, дозвониться.

— И как вам виделось решение этих проблем?

— Мы уже тогда поняли, что эти проблемы можно решить только созданием своего независимого центра обработки звонков, где было бы свое оборудование и рабочие места. Такой центр позволил бы блокировать спамерские атаки, вести «стоп-лист» телефонных номеров, оперативно расширять количество консультантов, не оплачивая дополнительно рабочие места; использовать всю статистику по Горячей линии, не платя за это дополнительные деньги; изменять график работы Горячей линии, вплоть до круглосуточного; оперативно вносить изменения в систему обработки звонков; изменять пропускную способность телефонного трафика; повышать количество внешних консультантов; гибко переадресовывать входящий вызов в любую точку России; подключать модули телефонных опросов; использовать функцию дистанционного обучения и аттестацию. В общем, создание собственного колл-центра имело очень много преимуществ и в дальнейшем, примерно через полтора года, полностью окупил бы затраты на покупку оборудования, так как при аренде операторских мест в чужом колл-центре мы платили ежемесячно достаточно большую сумму за каждое операторское место.

— И теперь, как я понимаю, вы практически добились этого. Но об этом чуть позже. Вернемся к началу. Как же развивалась Горячая линия дальше в тот период?

— В конце августа 2006 г. колл-центр начал процесс сокращения рабочих мест, предоставляемых другим организациям, и нам было предложено покинуть помещение. В создавшейся ситуации ничего другого не оставалось, как перевести наших консультантов на мобильные телефоны. Это был очень сложный период в работе нашей Горячей линии. Мы начали терять наших консультантов. Кто-то совершенно не мог работать дома, потому что он не открыл диагноз своим близким, кто-то не смог работать на мобильном телефоне, опасаясь излучения в течение многих часов, кто-то просто не поверил в нас, в то, что мы сможем поддержать нашу Горячую линию.

— А за те три месяца работы в колл-центре уже можно было увидеть ее результаты?

— Конечно. За первые три месяца работы непосредственно в колл-центре к нам поступило более 14 тыс. звонков. Звонки поступали не только из регионов проекта, но и из тех регионов, где Горячая линия не рекламировалась. Больше всего звонков было из Москвы, Московской области, Краснодарского края, Ленинградской, Омской, Челябинской, Саратовской, Свердловской областей и Республики Татарстан. На каждую из этих областей приходилось около 8% всех звонков; всего же за тот период времени звонки были получены из 32 регионов РФ.

— Как развивались события далее?

— После того, как мы перешли на «домашний» режим работы, у нас на линии остались работать только два консультанта без стационарных рабочих мест со своими личными телефонами. К сожалению, из-за того, что мобильная связь не предоставляет полных функций колл-центра, от 30 до 50% звонков постоянно терялись, т.е. телефон был постоянно занят. Иногда просто отключалась мобильная связь, ломались телефоны. Кроме того, работая на мобильных телефонах невозможно было собрать полную статистику, которая бы отражала ситуацию во всех регионах.

Только весной 2007 г. положение стало меняться и мы смогли выйти на заложенное в проекте количество звонков. В апреле 2007 г. нам удалось арендовать офис и купить кое-какое оборудование для ведения статистики звонков, поступающих на Горячую линию. Также с апреля 2007 г., в рамках Национального проекта ГУП «Медицина для Вас» заключила с нами соглашение, по

которому звонки, поступающие на Горячую линию, организованную в рамках Нацпроекта (8-800-100-6543), касающиеся жизни с ВИЧ, вопросов терапии, вопросов приверженности и др., начали переводиться на «равную» Горячую линию «Шаги» (8-800-200-5555). На конец мая 2007 г. количество таких звонков составляло около 15%. По продолжительности от общего времени звонков, переведенные звонки составляли более 30%. Таким образом, звонки, поступающие непосредственно на государственную Горячую линию, носили в большей степени информативный характер, а, в свою очередь, звонки, переведенные к нам, — в основном кризисные, которые не могли обработать операторы Горячей линии, работающей в рамках Нацпроекта.

С того времени Горячая линия «Шаги» стала доступным повседневным информационным сервисом, охватывающим большинство людей, посещающих медицинские учреждения и немедицинские сервисы.

Но есть и другая категория ВИЧ-положительных пациентов — редко посещающих медицинские учреждения, и таких пациентов, по различным источникам, в некоторых регионах более 50%. И их необходимо привлекать в медицинские учреждения для оказания им квалифицированной помощи, а также в организации, предоставляющие немедицинский сервис для оказания психологической и социальной помощи. И вот с этим как раз может успешно справляться Горячая линия, основанная на принципе «равный—равному». Но для этого необходима ширококомасштабная реклама в региональных СМИ.

К августу 2007 г. наша Горячая линия начала перевыполнять план по количеству звонков и два консультанта, занятые в проекте, уже не справлялись со звонками. Для того чтобы не снижать эффективность Горячей линии и не допускать провала звонков, как это было в 2006 году, необходимо было приложить усилия, чтобы Горячая линия работала без перерыва. Также крайне необходимо было увеличить количество консультантов, работающих на Горячей линии, для профилактики «Синдрома сгорания». И здесь нам помогло ГУП «Медицина для Вас», которое в рамках Нацпроекта выделило финансирование на дополнительных консультантов.

— Вы сказали о перевыполнении плана по количеству звонков. Что это значит?

— На тот период было принято более 14 400 эффективных звонков. Эффективным звонок считается при его продолжительности более 2 минут. Так как автоматика, обрабатывающая звонки, считает неполную минуту за целую, то все звонки продолжительностью в 1 минуту не учитывались, поскольку данные звонки носят либо хулиганский характер (90%), либо характер короткой справки (10%). А так как количество эффективных звонков продолжительностью менее 1 минуты составляло не более 6,4% от общего числа эффективных звонков, то в количественной статистике такие звонки не учитывались, являясь допустимой погрешностью.

— А кто-нибудь еще рекламировал вашу Горячую линию, кроме перечисленных вами печатных изданий?

— Да, по пятницам на канале ТНТ транслировалась передача «СПИД. Скорая помощь», в которой рекламировалась наша Горячая линия, и количество звонков в эти дни возрастало на 30%. Также наши консультанты и я сам часто участвовали во всевозможных передачах по ТВ, касающихся ВИЧ-инфекции. Одним и главным условием нашего участия в таких передачах была реклама нашей Горячей линии.

Вспоминается один случай. Была съемка на III канале ТВ. Это было ток-шоу, ведущим которого был Дмитрий Дюжев. Специфика передачи в том, что она выходит по воскресениям, а мы не работаем в выходные. Мы собрали наших консультантов и вместе приняли решение, что мы включим наши мобильники и будем дежурить пару часов, пока идет передача и нас рекламируют на ТВ. Планы, конечно, это одно, а реальность — совсем другое. Передача началась в 3 часа дня, а последний звонок мы приняли в третьем часу ночи, решив, что все — больше не можем. Это были очень сложные 12 часов. Консультации были постоянные, телефон разогревался до предела. Некоторые консультации длились больше часа. Мы выслушали огромное количество историй, криков боли, слов благодарности. И это звонки только из Москвы, так как передача выходила только на Московский регион.

Я не случайно рассказал об этом случае с нашей Горячей линией. Честно говоря, в тот период мы работали и вытягивали Горячую линию буквально на по-

следнем издыхании. Нас тогда никто не поддерживал, многие наши партнеры говорили, что, мол, вы, конечно, делаете хорошее дело, но мы будем поддерживать другие проекты. Было очень сложно. Но после того, как мы увидели, что можем помочь очень многим людям, мы решили, что будем консультировать и помогать до конца, пусть на мобильном, пусть на стационарном телефоне. Мы реально ощутили востребованность Горячей линии, и не по статистике, а по реальным людям!

— А кто чаще звонит — мужчины или женщины?

— Среди звонящих сложно выявить какую-то закономерность по гендерному признаку. На выборках, взятых случайно за несколько дней из разных месяцев, количество звонящих мужчин и женщин примерно одинаковое. Тем не менее стоит отметить, что женщины склонны общаться чуть дольше, чем мужчины (примерно на 5–8%).

— А возрастной состав звонящих?

— Если в группе звонящих от 18 до 30 лет, в связи со спецификой эпидемии, нет неожиданностей, то в группе от 40 лет наблюдается явный подъем. При детальном рассмотрении этих звонков, а также перекрестном анализе со статистикой, было выяснено, что существенную «прибавку» в этой группе вносят звонки от близких и родных ВИЧ-положительных пациентов, а также от близких наркозависимых людей.

— Можно ли как-то сопоставить в процентном соотношении целевые группы, обращающиеся на Горячую линию?

— Да, мы делали такую выборку. Среди звонивших на Горячую линию можно выделить следующие целевые группы: ВИЧ-положительные люди — 58%; желающие сдать тест — 12%; близкие ВИЧ-положительных людей — 14%; находящиеся в местах лишения свободы — 4%; активисты, работники НКО — 5%; другие — 7%.

И эти цифры остаются примерно на одном уровне, поскольку Горячая линия рекламируется, в основном, в СПИД-центрах и организациях, оказывающих немедицинский сервис для ВИЧ-положительных людей.

— Бывает так, что уже звонившие люди звонят вам еще раз?

— Да, и количество таких звонков растет. Это говорит о том, что звонящие рассматривают Горячую линию как стабильный информационный ресурс, причем ресурс, которому можно доверять! Наибольшее количество повторных звонков наблюдается в группах «ВИЧ-положительные люди» и «Близкие ВИЧ-положительных людей». Средний коэффициент таких звонков составил 3,7. Это означает, что абонент, заре-



гистрированный как «повторное обращение», звонил на Горячую линию не менее 3-х раз. Около 35% звонящих спрашивали о том, «можно ли перезвонить еще, если возникнут какие-то вопросы?»

– Вопросы о терапии. Какие именно?

– Совершенно разные. Люди хотят знать все: о мифах о терапии; о назначении терапии и как преодолеть страх перед началом ее приема; о совместимости лекарственных препаратов и правильно ли назначили комбинации; о страхах перед побочными эффектами от терапии; об изменении графика и ритма жизни, связанного с приемом терапии; об отсутствии или отказе в назначении терапии; о терапии во время беременности; о смене терапии, «на что менять?»; при каких показателях назначается терапия; как «снимать» побочные эффекты от терапии, правильно ли, что выдают терапию на 10 дней в целлофановом пакете, можно ли сделать отпуск при приеме терапии, и множество других вопросов.

Когда речь заходит о медицинских вопросах и терапии, то тут я сразу хочу пояснить, как мы работаем. Мы, в первую очередь, «равные» консультанты. Мы не назначаем лечение, не ставим диагноз, не направляем к специалистам и не делаем всего другого, что делают медицинские работники. Мы стараемся выяснить, в чем заключается проблема, а потом, вместе со звонящим, пытаемся ее решить. В большинстве случаев «медицинские» вопросы – это вопросы психологического характера. Иногда выясняется, что есть реальный конфликт врач–пациент, в этом случае мы пытаемся научить, подсказать звонящему, как построить отношения со специалистами. Кроме того, при таких звонках у звонящих просто нет полной информации о терапии, о препаратах. Мы заполняем этот пробел, но не как специалисты, а как «равные». Это особый способ общения, при котором консультант открывает свой диагноз и как бы открывает дверь звонящему. Чаще всего это очень эффективно.

– И как вы видели развитие Горячей линии на тот период?

– Во-первых, мы понимали, что работа Горячей линии до 9 часов вечера недостаточна, поскольку к этому времени общий уровень звонков не падает, а остается достаточно высоким. Кроме того, вечером и ближе к ночи звонки носят все больше психологический характер, а консультации по времени становятся все более продолжительными. Также увеличение режима работы Горячей линии позволило бы охватить Дальневосточный регион, откуда звонки также поступают, но абоненты при этом жалуются на большую разницу во времени и соответственно на неудобства в планировании звонка.

Во-вторых, необходимо было продумать систему ожидания звонков на линии, так как по статистическим данным, при отсутствии такой очереди почти 40% звонящих не могут получить необходимую консультацию. И мы понимали, что для предотвращения потери звонков необходимо либо создание собственного колл-центра, либо организация дополнительных мест в существующих колл-центрах. Кроме того, на основе часто встречающихся вопросов, можно организовать некую «пошаговую справочную» (к примеру, «для прослушивания информации о путях передачи – нажмите 1, для прослушивания информации о рождении детей – нажмите цифру 2» и т.д.), которая охватит как профилактические вопросы, так и вопросы жизни с ВИЧ.



В-третьих, в связи с тем, что возросло количество звонков, касающихся вопросов терапии, необходимо регулярно проводить супервизии для подготовки и повышения квалификации консультантов, а также иметь доступ к удаленным специалистам, для переключения или консультаций по возникающим у звонящего вопросам. Кроме того, из-за увеличивающегося количества звонков, касающихся вопросов наркозависимости и реабилитации, необходимо продумать либо подготовку консультантов в этой области, либо организацию Горячей линии по этим вопросам, возможно, основанную на принципе «равный–равному», где консультантами будут выступать люди, успешно находящиеся в ремиссии и имеющие опыт реабилитации.

Далее, поскольку участились звонки, касающиеся терапии (незнание основ, плохая приверженность и недовольство контактом с врачом), желательным было бы уделить большее внимание данным вопросам на приемах у специалистов. Во многих звонках высказываются претензии, что люди не понимают медицинский язык и просят разъяснить им результаты анализов или назначаемую комбинацию. В связи с этим, на наш взгляд, было бы целесообразно выпускать пособия или справочники для пациентов, а также обратить внимание медиков на данную проблему. Можно разместить в местах обслуживания ВИЧ-положительных пациентов легкодоступную информацию о том, что такое иммунный статус и вирусная нагрузка, а также другие анализы. Было бы очень полезно на таких плакатах давать ссылки на регламентирующие акты, в которых говорится о частоте сдачи таких анализов, а также о правах пациента, так как это один из наиболее часто встречающихся вопросов при обращении на Горячую линию.

Кроме того, необходимо иметь общую и регулярно обновляющуюся базу данных по медицинским и немедицинским учреждениям, оказывающим помощь ВИЧ-положительным людям и их близкому окружению.

Необходимо разработать систему быстрого реагирования при возникновении какой-либо проблемы у звонящего или, по крайней мере, консультанты должны знать, куда, в какую инстанцию перенаправить звонок.

По нашим наблюдениям наиболее низкий уровень информации показала группа близкого окружения ВИЧ-положительных людей. По данным, полученным из анкет, эта группа практически не посещает СПИД-центр, а если и посещает, то в качестве сопровождающего лица, не заходя к врачу и, соответственно, не получая какую-либо информацию. Для повышения информированности этой группы желательным было бы создавать информационные материалы, в которых будут обсуждаться наиболее часто встречающиеся вопросы у близкого окружения ВИЧ-положительных людей. Также желательным было бы ориентировать медицинский персонал на эту группу, как мотивированную помогать и быть заодно с врачом в вопросах лечения ВИЧ-инфекции.

Большинство звонящих на Горячую линию – это люди, регулярно посещающие СПИД-центр. К сожалению, Горячей линией не охвачены ВИЧ-положительные пациенты, не посещающие или посещающие нерегулярно специализированные медицинские учреждения. По тем немногочисленным звонкам, которые приходили на Горячую линию, могу сказать, что это самая сложная группа, в которой уровень информированности как о ВИЧ-инфекции, так и о лечении, очень низкий. Для того чтобы привлечь эту группу в специализированные медицинские или немедицинские учреждения, необходимо выходить на более массовую аудиторию и популяризировать Горячую линию, как информационный ресурс. В этом случае Горячая линия, основанная на «равном» принципе, может стать для людей, не посещающих СПИД-центры и специализированные клиники, эффективным посредником между потенциальным пациентом и врачом.

В связи с увеличивающимся количеством переданных звонков из колл-центра государственной Горячей линии (8-800-100-6543), необходимо интегрировать эти две линии в единый информационный центр по вопросам ВИЧ-инфекции с сохранением уникальности каждой линии. Если целевая группа Горячей линии 8-800-100-6543 – это общее население и, соответственно, основная цель этой линии – привлечение людей на тестирование и консультирование по базовым вопросам в области ВИЧ-инфекции, то Горячая линия «Шаги» 8-800-200-5555 может стать Телефон доверия, который работает на следующем этапе, когда людям уже поставлен диагноз ВИЧ-инфекция. Также Горячая линия «Шаги» охватывает такие области, как коинфекции, зависимости от психоактивных веществ, психологическая помощь, работа с близким окружением и др. Разрабатывая единую рекламную стратегию и разделяя целевые группы, можно добиться

повышения эффективности каждой горячей линии, и в то же время, создать мощное информационное поле, которое охватывает практически все население и все социальные и уязвимые группы. В этой связи важным моментом является подготовка специалистов, работающих на горячих линиях, проведение регулярных супервизий и коррекция знаний, согласно целевой программе горячей линии.

Тенденция повторных обращений, которая наметилась в последнее время, носит положительный характер. Ее надо всячески поощрять. Она косвенно говорит о том, что консультанты удовлетворяют потребности звонящих в информации, и в то же время звонящие доверяют Горячей линии – как информационному источнику. Также очень важны повторные обращения для мониторинга ситуации, а особенно проблем, которые возникают у различных целевых групп. На основании подобных звонков уже сейчас можно выявить закономерности, которые позволяют исправить ситуацию, а главное, предотвратить повторение ошибок в других регионах.

– То есть, на сколько я вас поняла, вы говорите о новом этапе сотрудничества с Нацпроектом?

– В общем, да. К сожалению, до настоящего времени в рамках Национального проекта могла быть поддержана только работа консультантов. На все остальное нам надо было найти финансирование. И в 2008 году мы его наконец-то нашли – нас поддержала компания «Джонсон и Джонсон». Благодаря этому мы смогли снять офис и оборудовать там полноценный колл-центр, на базе которого теперь могут нормально работать обе линии – и государственная Горячая линия, и наша, теперь уже как Телефон доверия. Фактически, мы всегда работали именно как Телефон доверия, а не как Горячая линия.

Учитывая, что Горячая линия Роспотребнадзора оказывает в большей части услуги по информированию абонентов о ВИЧ-инфекции и занимает нишу информированности в области профилактики, а Телефон доверия «Шаги» оказывает консультационные услуги людям, уже имеющим ВИЧ-инфекцию, а также их близкому окружению, то совместная работа этих двух интеллектуальных номеров только дополняет друг друга, оказывая весь комплекс профилактических услуг, включая первичную, вторичную и третичную профилактику. Это может стать началом «Центра социальных горячих линий».

Используя единый обучающий и супервизионный ресурс можно говорить о высоком качестве обслуживания абонентов. Телефон доверия «Шаги», через своих партнеров в регионах оказывает также услуги по кейс-менеджменту и дальнейшему ведению абонентов.

Режим работы Горячей линии может быть круглосуточным. Поскольку месторасположение нашего колл-центра очень удобно для работы (центр Москвы), существует возможность гибко организовывать график работы операторов, учитывая ночные смены, оперативный вызов дополнительных операторов при проведении рекламных кампаний и прочее.

Кроме того, мы берем на себя подготовку операторов для работы на Горячей линии, а также проведение супервизий. РОФ «Шаги» регулярно проводит обучающие мероприятия по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией как для НКО, так и для государственных структур, и имеет хорошие рекомендации и отзывы по проделанной работе.

– А вы уже вели переговоры с представителями Нацпроекта по новым предложениям?

– Да, предварительные переговоры были проведены. Кроме того, так как наша идея о создании Горячей линии трансформировалась, и теперь мы занимаемся созданием «Центра социальных горячих линий», то и интерес к нашей работе начал возрастать. Уже есть несколько потенциальных партнеров, которые хотят с нами сотрудничать.

В ближайшее время, кроме тесного сотрудничества с государственной Горячей линией, мы собираемся развернуть несколько Горячих линий и Телефонов доверия. В первую очередь мы хотим сделать Телефон доверия по вопросам наркозависимости и реабилитации. Также планируем открывать Горячую линию по туберкулезу.

– Ну что ж, от всей души желаю вам успехов.

– Спасибо.

Вела беседу К. Ляшенко

ВИЧ и спорт



*Спортсмены вообще и особенно известные являются примерами для подражания — нравится это им или нет. Люди, болельщики, коллеги, которые их окружают, наблюдают и обсуждают каждое их действие.**

Публика пристально следит за реакциями спортсменов в той или иной ситуации. Их слова и действия могут иметь большее влияние на молодежь, чем все педагогические приемы вместе взятые. Эти спортсмены являются для молодежи примерами того, как можно в самих себе открыть и реализовать скрытые таланты, а также стимулируют желание сделать еще больше в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Например, абсолютный чемпион мира по боксу Константин Цзю дал свое согласие на участие в проекте «Спорт против ВИЧ», который организует тюменский областной центр по борьбе со СПИДом. Концепция проекта сводится к популяризации здорового образа жизни, пропаганде семейных отношений, ответственности за себя и окружающих. Организаторы полагают, что этот проект станет федеральным, а видеоролики с участием известных спортсменов могут появиться на Первом канале ТВ, а также на телеканалах «Россия» и СТС. Кроме Цзю, согласие на участие в акции дала известная тюменская спортсменка, чемпионка мира по бодибилдингу Наталья Проскуракова. Другим ярким примером борьбы спортсменов с эпидемией ВИЧ/СПИДа может служить сотрудничество швейцарской команды «Sauber Petronas» с UNAIDS и UNDP, что само по себе является уникальным в истории «Формулы-1». Главная цель этого сотрудничества — борьба со СПИДом. «Sauber» предложила разместить на своих гоночных болидах надпись «STOP-AIDS» («Остановите СПИД»), а также красную ленту.

В связи с этим главный советник UNAIDS Ноэрин Калиба заявила: «Эпидемия СПИДа становится все страшнее, но еще есть луч надежды. Профилактические меры дают результат. Если мы привлечем внимание инициативами, подобными этой, то может увеличиться число людей, которые защитят себя от ВИЧ-инфекции, а также поможем тем, кого затронула эпидемия».

Вопрос распространения ВИЧ/СПИДа стоит очень остро и не только из-за проблем, связанных с медицинскими аспектами, но и потому, что людям, живущим с ВИЧ, сложно адапти-

роваться в социальной среде из-за резкого неприятия их окружающими. Поэтому теннисный турнир, который прошел в Москве 17 декабря 2006 года, был посвящен Всемирному дню борьбы со СПИДом, а девиз турнира — «Живи и побеждай». В спорте, как и в заболевании, главное — это преодоление себя и обретение победы — или жизни.

Голос спортсменов является еще одним важным средством распространения информации о профилактике и воспитании сочувственного отношения к больным ВИЧ/СПИДом.

Побороть дискриминацию, связанную с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, можно лишь рассматривая это заболевание в его человеческом контексте, а не только с медицинской точки зрения. Привлечение ВИЧ-инфицированных спортсменов и спортсменов для борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции явилось чрезвычайно важным и благотворным для выработки нормального, терпимого (толерантного) отношения к ВИЧ-инфицированным, а также с точки зрения образца поведения для других спортсменов разного возраста.

Спортсмены, как ВИЧ-инфицированные, так и нет, вносят большой вклад в привлечение внимания общественного мнения к ВИЧ-инфекции и тем самым оказывают услугу людям.

ВИЧ-позитивные спортсмены, участвующие в борьбе с дискриминацией в отношении ВИЧ-инфицированных:

- Руди Галиндо (США) — чемпион страны по фигурному катанию;
- Артур Эш (США) — чемпион страны по теннису;
- Грег Луганис (США) — пятикратный олимпийский чемпион по прыжкам в воду;
- Мэддик Джонсон (США) — баскетболист NBA, чемпион Олимпийских игр;
- Роб МакКолл (Канада) — обладатель олимпийской бронзовой медали в фигурном катании;
- Рой Симмонс (США) — бывший игрок команды «Нью-Йорк Джантс» национальной футбольной лиги (американский футбол).

Спортсмены, поддержавшие акции по привлечению общественного внимания к проблеме СПИДа и по борьбе с дискриминацией ВИЧ-инфицированных лиц:

- Бритта Хейдеманн (Германия) — бронзовая олимпийская медаль, фехтование;

- Кати Фриман (Австралия) — золотая олимпийская медаль, легкая атлетика;
- Дикембе Мутombo (Демократическая Республика Конго) — баскетболист ПРООН;

- Женская команда, эстафета 4 × 400 метров: Яна Небер, Анке Феллер, Клаудия Маркс и Клаудия Хоффманн (Германия);

- Георгий Хаджи (Румыния) — один из лучших футболистов в истории страны;

- Франки Фредерикс (Намибия) — четырехкратный обладатель серебряной медали на Олимпиаде, по легкой атлетике;

- Луиш Фигу (Португалия) — один из лучших футболистов в истории страны, призер Еврокубков и чемпионатов Европы;

- Мэттью Пинсент (Великобритания) — четырехкратный олимпийский чемпион по гребле;

- Нико Мотчбон и Хейке Хенкель (Германия) — золотая олимпийская медаль в прыжках в высоту;

- Роналдо (Бразилия) — чемпион мира, неоднократный призер чемпионатов мира и еврокубков по футболу;

- Сергей Бубка (Украина) — многократный чемпион мира и Олимпийских игр по прыжкам с шестом;

- Санат Яасурия (Шри-Ланка) — крикет;

- Томас Шмидт (Германия) — золотая олимпийская медаль в гребном слаломе;

- Япинг Денг (Китай) — чемпионка по настольному теннису, четырехкратная обладательница золотых медалей Олимпийских игр;

- Кипчоге Кейно (Кения) — двукратный олимпийский чемпион в беге на среднюю дистанцию;

- Наваль Эль Мутавакель (Марокко) — олимпийский чемпион в беге с препятствиями;

- Евгений Плющенко — неоднократный чемпион мира и Олимпийских игр по фигурному катанию;

- Марат Сафин — обладатель кубка Дэвиса, экс-первая ракетка мира;

- Василий Рочев — капитан сборной России по лыжным гонкам;

- Евгений Дементьев — член сборной России по лыжным гонкам;

- Иван Алыпов — член сборной России по лыжным гонкам.

Современное поколение молодежи никогда не знало мира без СПИДа. Молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет, с одной стороны, в наибольшей степени подвержены риску инфицирования ВИЧ, так как на их долю приходится более половины всех новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией, а с другой стороны, именно на молодых людей возлагают самые большие надежды в отношении решительного наступления на эпидемию ВИЧ-инфекции. В то же время известно, что большинство молодых людей начинает активную половую жизнь в подростковом возрасте, многие до 15 лет, и при этом миллионы молодых людей не имеют полной достоверной информации о ВИЧ/СПИДе. Считают, что каждый день заражается ВИЧ-инфекцией около 12 000 человек.

Таким образом, люди, занимающиеся спортом, также могут подвергаться риску заражения ВИЧ-инфекцией. Поэтому возрастает роль первичного уровня профилактики ВИЧ/СПИДа. Однако перед тем как вести просветительскую работу по проблеме ВИЧ/СПИДа с другими, необходимо стать компетентным в этих вопросах — это означает не только знание базовых понятий, касающихся ВИЧ/СПИДа, но и ведение такого образа жизни, который позволит предотвратить заражение ВИЧ.

Почему молодежь подвержена риску заражения ВИЧ-инфекцией?

- Почти 60% всех ВИЧ-инфицированных людей в мире не знает о том, что

у них имеется вирус, и, таким образом, они могут передать его другим.

- Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), являются наиболее распространенными в среде молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет. ЗППП способствуют передаче ВИЧ-инфекции.

- Молодые люди особенно уязвимы в отношении ЗППП, и большинство из них знает об этих инфекциях очень мало. Молодые люди, начинающие половую жизнь в раннем возрасте, наиболее склонны к смене партнеров и, таким образом, в большей степени подвержены опасности заражения ЗППП.

- Молодые люди не склонны обращаться за помощью в соответствующие учреждения здравоохранения.

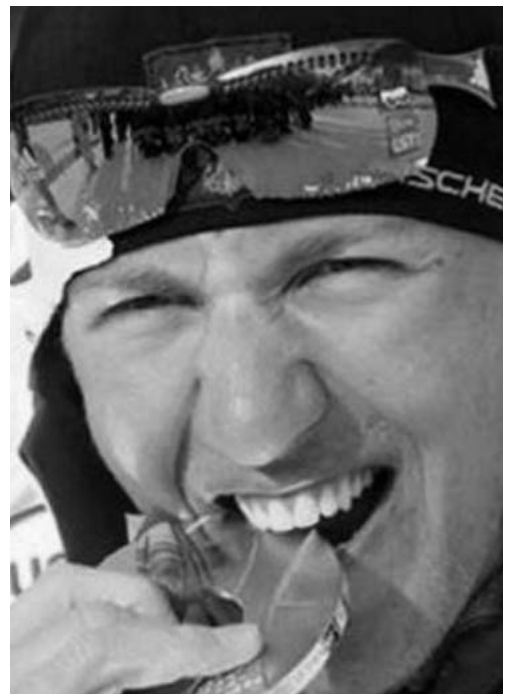
- Молодежь зачастую специально подвергает себя неоправданному риску и имеет тенденцию к экспериментированию — это касается и секса, и употребления наркотиков, в том числе инъекционных.

- Злоупотребление алкоголем, свойственное некоторым молодым людям, может вызвать тягу к занятиям сексом и желание принять наркотик, что может привести к ВИЧ-инфицированию.

Необходимо понимать, что СПИД создает реальную угрозу нашему будущему, и каждый из нас должен сыграть свою роль в предотвращении распространения ВИЧ-инфекции, а также оказании поддержки и проявлении заботы о людях, живущих с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

Спортивные клубы и спортивные мероприятия являются идеальным местом, где спортсмены различного возраста могут открыто обсуждать в своем кругу вопросы сексуальной жизни и недопустимость употребления наркотиков. В связи с этим одним из условий эффективности такой работы является получение достоверной информации от медиков и других квалифицированных специалистов, занимающихся проблемами СПИДа.

Спортсмены, тренеры, спортивные врачи и весь персонал команд, с одной стороны, совместно проводят много времени во время сборов, турниров, соревнований в различных регионах мира, а с другой — они оторваны от семьи, близких и родственников. В этих условиях возрастает опасность действия тех или иных факторов риска инфицирова-



Евгений Дементьев: «Мы хотели, чтобы люди видели, что это не страшно, хотели на 100% убедиться, что мы (члены сборной России по лыжам — прим. авт.) здоровы. Никогда не думали, что эта процедура вызовет у нас такое волнение. Перед тем как пойти на тест, мы были полностью в себе уверены. А как только сдали анализ, откуда-то из глубины души полезли страшные мысли и сомнения в том, так ли это. И все потому, что мы тоже многого о себе не знаем и так же, как все, не защищены от ВИЧ!».

* Материал взят из кн. «СПИД и спорт» (авторский коллектив: А.П. Сельцовский, С.В. Поляков, А.И. Мазус, З.Г. Орджоникидзе, Ю.В. Мартынов, Н.А. Сирота, Г.Ю. Панкова, под ред. А.П. Сельцовского); М., «Практическая медицина», 2008.



Иван Альпов: «Каждый человек такой, какой он есть. Среди нас есть те, кого затронула эпидемия, и мы должны им помочь. Многого не нужно! На самом деле достаточно, чтобы люди с положительным ВИЧ-статусом поняли, что они могут поддерживать свое здоровье и жить долго и полноценно, а общество — что ВИЧ-положительный человек ничем не отличается от других и не представляет собой никакой угрозы, чтобы общество не отворачивалось от людей, живущих с ВИЧ».

ния заболеваниями, передаваемыми половым путем, в том числе и ВИЧ-инфекцией. Только неукоснительное соблюдение правил гигиены и принципов здорового образа жизни позволит избежать действия факторов риска инфицирования.

В связи с этим одной из важнейших задач администраторов, тренеров и самих спортсменов является информационно-просветительская деятельность, направленная на предотвращение заражения ВИЧ-инфекцией подчиненных, подопечных и товарищей.

Эти усилия призваны способствовать повышению компетентности окружающих в вопросах ВИЧ/СПИДа.

Необходимо помнить, что ваше личное поведение оказывает на молодых людей большее влияние, чем любая информация, от кого бы она ни исходила.

Влияние физической активности на состояние здоровья ВИЧ-инфицированных. Считается, что умеренная физическая активность (физкультура, любительский спорт) положительно влияют на состояние ВИЧ-инфицированных людей. Умеренная физическая активность укрепляет иммунную систему, повышает способность организма бороться с ВИЧ-инфекцией и может отсрочить заболевание СПИДом. Если учесть, что 90% ВИЧ-инфицированных людей не знают, что они инфицированы, то физическая активность может значительно улучшить состояние иммунной системы большого количества людей, находящихся в неведении относительно своей инфицированности. Физическая активность представляет собой часть программы, направленной на то, чтобы продлить жизнь ВИЧ-инфицированных людей. Регулярная физическая активность не только предохраняет сердечно-сосудистую систему ВИЧ-инфицированных людей — психологические тесты показывают также, что занятия физической культурой улучшают качество жизни, помогают побороть депрессию, стресс и обрести бодрость. Физическая активность помогает сосредоточиться на здоровье, а не на болезни.

Занятия физкультурой закладывают основы социальной интеграции и поддержки, что чрезвычайно важно для ВИЧ-инфицированных.

Люди, занимающиеся спортом, представляют собой сплоченную силу, учитывая время, которое они уделяют своим занятиям, и ценности, которые

они защищают. Они олицетворяют собой приверженность и желание содействовать делу, которое идет на пользу всем, в том числе им самим и обществу в целом. Физическая активность помогает людям оставаться в хорошей форме и повышает их уверенность в себе.

Какие виды физической активности могут быть наиболее подходящими для ВИЧ-инфицированных? Наибольшую пользу приносит разнообразность физической активности, которые развивают и укрепляют организм, — это могут быть регулярные упражнения для развития мускулатуры с небольшой нагрузкой, укрепляющей мышцы, или же такие виды спорта, как велоспорт, ходьба, бег, плавание или аэробика, то есть те, которые повышают аэробную выносливость.

Занятия единоборствами нежелательны, так как с ними сопряжен умеренно выраженный риск заражения ВИЧ-инфекцией вследствие травм, вызывающих кровотечения.

Таким образом, важно помнить следующее:

- занятия физической активностью не должны носить форсирующий характер и вызывать физических и психических перегрузок, угнетающих иммунную систему;

- более предпочтительны виды физической активности, носящие аэробный характер (так называемые «циклические» виды), укрепляющие иммунную систему в сочетании с умеренными силовыми нагрузками, позволяющими поддерживать мышечную силу;

- занятия некоторыми игровыми видами спорта и единоборствами не рекомендуют, так как вследствие возможных травматических повреждений возникает возможность попадания крови на кожу и слизистые других людей;

- если у вас есть неврологическая патология и симптомы неврологического характера, такие как головокружение, судороги, — следует избегать занятий сложнокординируемыми видами спорта и/или видами физической активности, сопряженными с опасными условиями окружающей среды (например, подводное плавание, парашютный или мотоциклетный спорт и др.).

Влияние профессиональных занятий спортом на состояние здоровья ВИЧ-инфицированных. В отличие от занятий любительским спортом, цель спортсмена-профессионала — достижение победного результата. Это приводит к повышенной мобилизации нервной системы и максимальному напряжению физических сил. Профессиональный спортсмен, по сути, работает на грани своих возможностей. Это приводит к нервно-психическому и физическому стрессу и снижению активности иммунной системы. Все вышперечисленное создает условия для размножения вируса и развития скрытых и явных инфекционных процессов. Поэтому очень важно, чтобы спортсмен, у которого обнаружен ВИЧ, знал обо всех этих нюансах.

В то же время для многих профессиональных спортсменов весь смысл жизни, а также материальный доход связаны с занятиями спортом.

Поэтому:

- спортсмен должен выбрать для себя свой путь сам — продолжать занятия спортом или отказаться от профессиональной деятельности, — для чего должен быть полностью обо всем информирован;

- в случае продолжения занятий спортом атлету должен быть предоставлен соответствующий уровень медицинского наблюдения и консультации специалистов, компетентных в отношении ВИЧ-инфекции;

- если спортсмен отказывается от продолжения занятий спортом, ему сле-

дует помочь и провести в должном объеме медицинскую и социальную реабилитацию.

Контроль самочувствия при занятиях физкультурой и спортом. Если человек является ВИЧ-инфицированным, то, возможно, для него физическая активность имеет другой смысл, чем для участников спортивных состязаний или для людей, которые просто следят за своим здоровьем. При осознании ВИЧ-инфицированности у спортсмена может возникнуть множество вопросов, касающихся его состояния. Некоторые симптомы, даже самые легкие, которым здоровый человек не придает значения, могут быть для них неприятными. Часто встают вопросы о том, как должен функционировать организм в данных условиях: какие ощущения являются нормальными, а какие — нет. Ощущение усталости может восприниматься инфицированными совершенно иначе, чем здоровыми людьми.

Перед ВИЧ-инфицированными, которые получают противовирусную терапию, встают новые проблемы, связанные с употреблением препаратов и их побочными действиями.

Побочные действия препаратов могут снижаться благодаря физической активности. Таким образом, физическими упражнениями можно улучшить самочувствие и состояние здоровья, независимо от характера проблемы — будь то мышечная усталость, изменение жировых запасов организма, изменение уровня холестерина в крови, изменения в обмене веществ или остеопороз. Физическая активность приносит пользу в любом случае, когда она не форсируется и человек не работает на грани своих возможностей.

Есть ли виды спорта, являющиеся опасными для ВИЧ-инфицированных?

Все виды спорта, где возможны травмы и кровотечения, представляют собой риск заражения через кровь ВИЧ-инфекцией или вирусным гепатитом. Кроме того, в профессиональных видах спорта слишком интенсивные тренировки, как было уже сказано ранее, могут ослабить иммунную систему и, следовательно, нанести вред здоровью.

Следует ли разглашать факт ВИЧ-инфицированности коллегам? Спортсмен не обязан ставить в известность кого бы то ни было о своей ВИЧ-инфицированности; однако, в том случае если нагрузки являются очень интенсивными, следует поговорить об этом с тренером. Человек, которому доверена информация о ВИЧ-инфицированности, обязан не разглашать данную информацию без согласия спортсмена.

Должен ли спортсмен проходить обследование на ВИЧ-инфекцию? В России, как правило, спортсмены при прохождении углубленного медицинского обследования (УМО) сдают анализ крови на ВИЧ и вирусные гепатиты. Эти обследования являются важными, так как по их результатам можно дифференцированно отслеживать здоровье спортсмена, давать ему соответствующие рекомендации, которые могут послужить залогом физического и профессионального долголетия, а также должного качества жизни. Если же спортсмен не будет знать о своей инфицированности, это может привести к негативным последствиям как для него, так и для окружающих.

Как свести к минимуму риск инфицирования ВИЧ? Большинство из нас не задумывается о вероятности заражения ВИЧ-инфекцией. Однако она в современных условиях достаточно высока, и заразиться ВИЧ-инфекцией можно в следующих случаях:

- незащищенный секс с новым партнером либо с партнером, который придерживается свободного сексуального поведения; способ защиты — презерватив либо твердый отказ;

- употребление внутривенных наркотиков, даже если это единичный «опыт»; способ защиты — твердый отказ;

- переливание донорской крови, не прошедшей специальных исследований на вирусобезопасность, плазмы, не прошедшей 3–6-месячную карантинизацию, с повторным исследованием крови донора; способ защиты — требование предоставить информацию о дате заготовки крови и результатах тестирования на ВИЧ;

- повторное использование одноразовых шприцев или систем переливания крови или нарушение правил стерилизации многократных шприцев, медицинского инструментария и оборудования (ВИЧ гибнет даже при нагревании до 65°, вирусы гепатита В и С — только при автоклавной обработке); способ защиты — требование вскрывать упаковку шприца или системы в вашем присутствии или гарантии их стерилизации;

- нарушение санитарных правил при проведении татуажа, маникюра, педикюра и прочих манипуляций, при которых возможен контакт с кровью; способ защиты — требование информации о стерилизации инструментов и санитарного сертификата, дающего право на занятие предпринимательской деятельностью в сфере оказания услуг населению.

В случае, если у спортсмена имеется травма, инфекция или же кожное повреждение, следует спросить совета врача. Необходимо подождать до полного выздоровления, прежде чем возобновить занятия спортом. Если травма получена в процессе занятия спортом, следует тут же остановить тренировку и заняться травмой с наложением стерильной повязки на рану.

Избежать заражения ВИЧ/СПИДом можно соблюдая «Простые правила против СПИДа», разработанные Департаментом здравоохранения города Москвы для молодежи российской столицы:

- **Правило № 1** — Любовь и верность своему партнеру — твоя защита от СПИДа.

- **Правило № 2** — Жизнь дороже мгновения сомнительного удовольствия!

- **Правило № 3** — Игла наркомана и случайные связи — так вирус попадает в твою кровь!

- **Правило № 4** — «Безопасного» секса не бывает!

- **Правило № 5** — ВИЧ и другие инфекции, передающиеся половым путем, — угроза для твоего репродуктивного здоровья!

- **Правило № 6** — Никто не защитит тебя от СПИДа, если ты сам о себе не позаботишься!



Вячеслав Фетисов: «Первенство мира-78 в Праге, на котором я дебютировал в составе сборной СССР, кажется было только вчера. У нас не было такой проблемы, как спорт и СПИД. Прошло тридцать лет. Почему мы стали говорить об этой проблеме? Молодые ребята, лишенные возможности заниматься спортом в период перестройки, стали уязвимыми к ВИЧ/СПИДу. Правительственные программы по развитию спорта — наш вклад в борьбу с ВИЧ-инфекцией. Трус не играет в хоккей! Это точно. ВИЧ, как это не парадоксально звучит, смелым людям не страшен. Спросите «почему?» — да потому, что смелость проявляется не в бездумном и безумном сексуальном или наркотическом риске, а в том, чтобы иметь смелость быть верным своему слову и делу, другу и любимой женщине, своим мечтам и стремлениям».



Елена Исинбаева: «Не только в спорте, но и в жизни главное — взять свою высоту, добиться как спортивного успеха, так и выполнить максимум того, что тебе дано. Нельзя допускать никакого риска заражения ВИЧ-инфекцией. Ведь в жизни совсем другие задачи. Поэтому надо знать о методах защиты от ВИЧ/СПИДа, но главное — быть целевым, целеустремленным человеком, нравственным и честным по отношению к себе и другим. Вот что дает уверенность в борьбе со СПИДом».

Риск заражения ВИЧ-инфекцией в рамках спортивных состязаний крайне невысок, а заражение тех спортсменов, которые являются ВИЧ-инфицированными, происходит, как правило, в условиях, не связанных с занятиями спортом. Это означает, что люди, занимающиеся спортом, сталкиваются с теми же проблемами ВИЧ-инфекции, что и все остальные. Однако следует сделать так, чтобы были соблюдены все меры предосторожности для избегания заражения через кровь, с тем чтобы свести к минимуму возможность заражения ВИЧ-инфекцией во время занятий спортом.

Большинство стран проводят официальную политику о неразглашении состояния человека в том, что касается ВИЧ-инфекции. То есть спортсмены не обязаны уведомлять кого бы то ни было о том, являются ли они ВИЧ-инфицированными, но им не рекомендуется заниматься единоборствами и травмоопасными игровыми видами спорта. Исходя из этой политики неразглашения, при оказании медицинской помощи спортсмен, получивший травму, должен рассматриваться как потенциально ВИЧ-инфицированный, то есть необходимо соблюдение всех мер предосторожности при контакте с кровью.

Существует много различных способов, позволяющих снизить риск передачи ВИЧ-инфекции или других болезней, передающихся через кровь, на спортивной площадке, в частности, при непосредственном контакте или в случае кровотечения.



Андрей Аршавин: «Мы молоды, но каждый час, каждый миг нашей жизни дает нам новый опыт. Это как в игре с сильным соперником. Ты не должен проиграть. Поэтому собранность, умение думать и планировать свои действия, чувство поддержки близкого человека и уверенность в своем партнере — вот ключи успеха как в спорте, так и в жизни. И ты не проиграешь!!! Выиграть в футбол можно лишь сплоченной командой. Мы отдаем все силы для победы. «Россия, вперед!» — вот что звучало на Европейском чемпионате по футболу. Только вместе, единой командой мы можем победить ВИЧ/СПИД. ВИЧ таких, как мы с тобой, не сможет победить!»

О мерах предосторожности на спортивных площадках

- Отсутствие защитных элементов экипировки (таких, как приспособления для защиты зубов и десен, шитки, шлем и др.) могут увеличить возможность заражения ВИЧ-инфекцией. Спортивные тренеры, административные работники и другие официальные лица должны обязать спортсменов носить соответствующую экипировку во время спортивных состязаний.

- Люди, оказывающие медицинскую помощь спортсменам на спортивных площадках, должны быть привиты против вирусного гепатита В.

- Необходимо, чтобы люди, оказывающие медицинскую помощь спортсменам на спортивных площадках, соблюдали общие меры предосторожности, предусмотренные при контакте с кровью.

- Площади, испачканные кровью или другими биологическими жидкостями, должны быть обработаны раствором дезинфектанта (например, 3%-ным раствором хлорамина).

Список правил, направленных на снижение степени риска заражения ВИЧ-инфекцией в процессе спортивных состязаний, предполагающих непосредственный физический контакт или связанных с возможностью возникновения кровотечения [впервые разработан национальным Советом Австралии по СПИДу (ANCA) и Австралийской Федерацией спортивной медицины (ASMF)]:

- Если у спортсмена имеются кожные повреждения, необходимо сообщить об этом официальному ответственному лицу и оказать медицинскую помощь.

- В случае кожных повреждений необходимо сразу же их продезинфицировать.

- Соответствующим образом наложить повязку; в случае, если рана кровоточит, участие этого спортсмена в состязаниях должно быть приостановлено, а рана должна быть тщательно промыта и закрыта водонепроницаемой повязкой.

- Люди, оказывающие первую медицинскую помощь в случае кровотечения, должны быть в защитных перчатках.

- В случае повреждения кожных покровов следует тщательно промыть рану водой с мылом или же любым другим возможным средством, содержащим дезинфицирующий компонент.

- Запрещается использовать вторично грязные полотенца.

- В случае наличия пятен крови на одежде ее следует сменить сразу после обработки раны. Испачканную одежду следует взять руками в перчатках, замочить в дезинфицирующем растворе и только затем подвергнуть стирке при высокой температуре.

- В случае, если кровь попала на кожу, независимо от наличия или отсутствия кожных ран или царапин, необходимо промыть рану водой с мылом.

- В случае попадания в глаза следует тщательно промыть их водой или изотоническим раствором хлорида натрия.

- В случае, если кровь попала в рот, следует сплюнуть и прополоскать рот водой несколько раз.

- В случае, если вам кажется, что существует риск заражения, следует получить консультацию у компетентного по вопросам ВИЧ-инфекции врача в соответствующем медицинском учреждении.

Вышеприведенные меры не являются ни сложными, ни дорогостоящими, но их необходимо соблюдать всем спортсменам, тренерам, наставникам и медицинскому персоналу. Чтобы ознакомить с этими правилами всех работающих со спортсменами лиц, правила следует размещать в раздевалке на стенде рядом с аптечкой.

ВИЧ-позитивные люди не являются большими, они просто ВИЧ-инфицированы. Очень часто для ВИЧ-инфициро-

ванных препятствием для участия в спортивных мероприятиях является не сам вирус, а отношение окружающих. ВИЧ-позитивные часто страдают от крайнего одиночества. Спортсмены, тренеры и наставники должны поддерживать ВИЧ-инфицированных людей, интегрировать их в состав команды, относиться к ним с уважением и поощрять их, словом, относиться к ним точно так же, как и к другим.

На сегодняшний день не зарегистрировано ни одного случая заражения ВИЧ-инфекцией в рамках спортивных мероприятий. Следовательно, никакие ограничения на участие в спортивных мероприятиях ВИЧ-инфицированных не являются оправданными.

Решение о разрешении заниматься спортом в том, что касается ВИЧ-инфицированного человека, должно основываться исключительно на состоянии его здоровья.

Лучшим способом профилактики передающихся через кровь инфекций в условиях спортивных состязаний является соблюдение общепринятых правил в отношении кровотечений. Эти правила необходимо соблюдать в любом случае:

- во время игры, спортсмены должны быть осведомлены о возникающих травмах и ставить в известность тренера или спортивного наставника относительно наличия открытой раны. То есть тренеры, официальные лица и другие игроки должны проявлять бдительность в отношении травм, которые приводят к кровотечению;

- спортсмен, получивший травму с кровотечением, должен покинуть поле;

- кровотечение должно быть остановлено по правилам, которые применяются в подобных случаях; спортсмен сможет продолжить участие в игре только после того, как кровотечение будет остановлено, а рана промыта, обработана и закрыта;

- сведения о личности ВИЧ-инфицированного должны оставаться конфиденциальными, то есть люди, включая тренеров и коллег, которым ВИЧ-инфицированный спортсмен доверил эту информацию, должны хранить тайну в любой ситуации, кроме случая, когда сам спортсмен принимает решение сделать эту информацию достоянием гласности.

Тренеры или спортивные руководители обязаны:

- быть готовыми пересмотреть устоявшиеся взгляды, которые противостоят гуманному отношению к ВИЧ-инфицированным спортсменам (например, прекратить шутки, носящие дискриминационный характер);

- говорить со всеми спортсменами, включая ВИЧ-инфицированных, о необходимости правильного питания и отдыха; следить за соблюдением мер предосторожности, когда приходится иметь дело с кровоточащими ранами;

- признавать и защищать права и интересы тех, кто в этом нуждается, включая ВИЧ-инфицированных.

Спортсмены должны:

- *быть настоящими друзьями;* коллеги, живущий с ВИЧ-инфекцией, не перестает от этого быть другом; невозможно заразиться ВИЧ-инфекцией при занятиях спортом, рукопожатии или совместной работе;

- *принимать других такими, какие они есть;* ВИЧ-инфицированные люди нуждаются не в жалости, а в поддержке; они хотят иметь возможность жить полноценной жизнью на спортивной площадке и вне нее;

- *быть информированными;* словосочетание «ВИЧ-инфекция» может вызывать опасение, поэтому важно иметь достоверную информацию; если располагать такой информацией, то можно

избежать многих неоправданных предположений; известно, что общение с ВИЧ-инфицированными ничем не угрожает; необходимо взять за правило не бояться ВИЧ-инфицированных людей, так как для этого нет никаких оснований, и выполнять указания тренера, если на спортивной площадке вы имеете дело с кровоточащей раной.

Действия, способствующие интеграции ВИЧ-инфицированных, включают в себя:

- работу с молодыми ВИЧ-инфицированными с целью помочь им противостоять недоброжелательному отношению и предубеждениям со стороны некоторых людей;

- привлечение спортсменов и тренеров, являющихся ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом в качестве консультантов и экспертов, и общение их между собой.

Отношение тренеров и спортсменов к ВИЧ-позитивным спортсменам:

- ВИЧ-инфицированные спортсмены должны иметь возможность участвовать во всех видах спортивных соревнований;

- ВИЧ-инфицированные спортсмены должны располагать информацией о всех способах передачи вируса и возможностях заражения им других людей;

- ВИЧ-инфицированные спортсмены имеют право на конфиденциальность информации о ВИЧ-статусе;

- необходимо строгое соблюдение показаний для проведения внутривенных инъекций спортсменам, а в случае их необходимости — соблюдение всех правил проведения парентеральных манипуляций;

- все спортсмены должны иметь возможность получить консультацию по вопросам заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, а также быть готовыми пересмотреть устоявшиеся взгляды, противоречащие гуманному отношению к ВИЧ-инфицированным спортсменам;

- следует просвещать спортсменов, включая ВИЧ-инфицированных, относительно правильного питания и отдыха;

- важно следить за соблюдением всех мер предосторожности, когда приходится иметь дело с кровоточащими ранами;

- необходимо признавать и защищать права и интересы тех, кто в этом нуждается, включая ВИЧ-инфицированных.

Следует помнить: «Дискриминацию инициирует не ВИЧ-инфекция, а люди».



Александр Овечкин: «Дело в том, что серьезному спортсмену вряд ли вообще придет в голову что-либо такое, что связано с поведенческим риском заражения ВИЧ-инфекцией. Конечно же, никаких психоактивных препаратов. Это вообще немислимо. Никакого свободного времяпрепровождения, бездумных сексуальных контактов, и я думаю, что только так можно остановить эпидемию ВИЧ-инфекции».

Вести отовсюду**Круглый стол, посвященный проблемам профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции, прошел в Сургуте**

Как сообщили в информационно-аналитическом управлении администрации муниципалитета, мероприятие проводилось в рамках обучающего семинара-тренинга для педагогов-психологов по реализации программы первичной профилактики ВИЧ-инфекции, проводимой специалистами Брянской общественной организации «Благо».

Цель «круглого стола» — знакомство с опытом работы брянских специалистов, обсуждение вопросов первичной профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях Сургута и взаимодействия их с органами и учреждениями системы профилактики.

В работе семинара приняли участие специалисты департамента образования администрации муниципалитета, педагоги образовательных учреждений города, представители учреждений социального обслуживания Югры, центра «Анти-СПИД», православной классической гимназии, Сургутского государственного университета, общественной организации «Благо» и другие.

ugrainform.ru

Проблема заражения ВИЧ и туберкулезом требует пристального внимания специалистов

Первую в 2009 году встречу Партнерского форума по вопросам ВИЧ ее организатор — ЮНЭЙДС — посвятила проблеме туберкулеза, «сочетанного с ВИЧ». По данным Центра противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией Минздравсоцразвития РФ, приведенным профессором Ольгой Фроловой, 66,5% ВИЧ-позитивных умирают от туберкулеза, причем в 2005–2007 годах число новых случаев «двойного» заболевания выросло в два раза. Специалисты объясняют это тем, что больные туберкулезом зачастую находятся в группе риска по ВИЧ (инъекционно употребляют наркотики, находятся в местах лишения свободы и др.), и, наоборот, наличие ВИЧ делает организм человека более восприимчивым к туберкулезу, в два раза повышая вероятность заболевания, особенно на поздних стадиях. В подтверждение сотрудник Агентства США по международному развитию (USAID) Анатолий Винокур привел статистику по Санкт-Петербургу, где в 2007 году доля заболеваемости туберкулезом у ВИЧ-положительных на поздних стадиях составляла 81,5%, а в 2008 году — 98,8%. «Если эта тенденция продолжится, то к 2010 году более половины смертей от туберкулеза будут обусловлены ВИЧ», — заявил А. Винокур. Он также обратил внимание на исследования российских коллег, доказывающие, что после социально-экономических кризисов резко возрастает смертность от туберкулеза. По мнению А. Винокура, для предотвращения новой вспышки заболеваемости следует активно развивать профилактические и диагностические программы, сохранять финансирование, а также усилить кадровый и технический потенциал противотуберкулезных диспансеров (средний возраст врачей в них составляет 72 года). Опасный потенциал роста заболеваемости «сопряженными» инфекциями отметила и представитель ВОЗ в России Елена Юрасова. По ее мнению, специалистам по лечению туберкулеза следует перенимать опыт неправительственных организаций по борьбе с ВИЧ. Аналогичной точки зрения придерживается О. Фролова, которая предложила коллегам создать тематическую переговорную площадку для сотрудничества на постоянной основе. Среди основных

проблем, стоящих перед медиками, — доступ к представителям группы риска для обследования и профилактических мероприятий, а также подготовка специалистов по диагностике и одновременному лечению ВИЧ и туберкулеза.

АСИ

Препарат против диабета может помочь бороться с липоатрофией

Препарат Авандия (розиглитазон) из класса глитазонов используется для лечения диабета. Однако новое исследование показало, что он может помочь людям с ВИЧ, которые страдают от липоатрофии — побочного действия длительного приема антиретровирусной терапии. Липоатрофия заключается в потере жирового слоя, в первую очередь на лице и конечностях.

Данные исследования были представлены во время XVI Конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям в Монреале. Это первые успешные испытания препарата против липоатрофии за последнее время. Возможно, причина успеха этого исследования в том, что пациенты с липоатрофией прекратили прием зидовудина (Ретровир, Комбивир, Тризивир) или ставудина (Зерита) — эти препараты чаще всего приводят к липоатрофии.

Глитазоны вот уже много лет рассматривают как потенциальное средство от липоатрофии. Лабораторные исследования показали, что эти препараты могут стимулировать выработку белка PPAR-гамма. Этот белок способствует здоровой активности адипоцитов — жировых клеток. Клинические испытания показали, что глитазоновая терапия приводит к увеличению подкожного жирового слоя у людей с диабетом.

Для людей с диабетом рост жирового слоя — это нежелательный побочный эффект. Однако это действие может помочь людям с липоатрофией. Потеря жирового слоя при приеме терапии не опасна для пациентов, но она может изменить внешний вид, что ухудшает качество жизни людей с ВИЧ. Уже было проведено восемь испытаний глитазона среди ВИЧ-положительных людей, но их результаты были неоднозначны. В четырех исследованиях увеличивался жировой слой на ногах и руках, в четырех других — нет. Однако впоследствии выяснилось, что отсутствие результатов было связано с приемом определенных препаратов против ВИЧ. Авторы исследования поясняют, что эти препараты просто блокируют действие глитазоновой терапии.

В данном исследовании участвовали 71 человек с ВИЧ, у которых наблюдалась потеря жирового слоя. Половина из них принимала Авандию (4 мг в день), вторая половина — плацебо. Испытания продолжались 48 недель. Все добровольцы не принимали зидовудин или ставудин как минимум 24 недели до начала исследования.

На начало исследования у пациентов было в среднем 6,5 кг жира на конечностях, при этом нормой было бы 8 кг или больше. После трех месяцев лечения, у пациентов, принимающих Авандию, жир в конечностях увеличился на 0,9 кг, а в группе, принимавшей плацебо, на 0,25 кг. Другими словами, прием Авандии позволяет увеличить жировой слой на руках и ногах на 15%. Эти результаты являются статистически значимыми, то есть они не могут быть простой случайностью.

У 98% пациентов была неопределяемая вирусная нагрузка в течение исследования. Авандия имела и другой положительный эффект — она уменьшила уровень инсулина, который был повышенным у 37% пациентов. Общая масса тела пациентов не изменилась после 48 недель. Что касается побочных действий препарата, то его прием был связан с повышением уровня холестерина в крови. Ученые продолжают изучать влияние глитазона на жировые клетки у людей с ВИЧ.

hiv-info.ru

Лечение ВИЧ-инфекции уменьшает риск передачи вируса партнеру

Если ВИЧ-положительные люди принимают антиретровирусную терапию, то риск передачи вируса их ВИЧ-отрицательному партнеру становится гораздо меньше, но остается. Об этом говорится в результатах двух исследований, которые были представлены на XVI Конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям в Монреале. Более того, доступ к антиретровирусной терапии против ВИЧ не поощрял людей заниматься опасным сексом, как боялись некоторые специалисты, сообщает сайт *poz.com*.

Стивен Рейнолдс из медицинской школы Университета Джонса Хопкинса в Балтиморе, представил на конференции данные исследования, которое он и его коллеги провели в регионе Ракаи на юге Уганды. Ученые анализировали данные о 193 дискордантных парах — в них ВИЧ есть только у одного из партнеров. В 20 парах ВИЧ-положительный партнер начал прием антиретровирусной терапии. Через 6 месяцев приема терапии у 79% пациентов уровень вируса в крови стал неопределяемым. Уровень соблюдения режима лечения был необыкновенно высок — 90% пациентов принимали более чем 90% доз препаратов вовремя. В парах, где партнер с ВИЧ принимал АРВ-препараты, не произошло ни одного случая передачи вируса. Рейнолдс отмечает, что при этом только 25% этих пар постоянно пользовались презервативами.

Рейнолдс признает, что в его исследовании участвовало слишком мало людей, объясняя это низкой доступностью лечения ВИЧ в этом регионе. Пациенты очень ценили возможность принимать АРВ-терапию и поэтому очень тщательно соблюдали режим приема. Ученые считают, что в регионах, в которых более доступна терапия, риск передачи ВИЧ в дискордантных парах будет выше из-за нарушений в приеме препаратов.

Другое исследование было гораздо больше. Патрик Салливан из Университета Эмори (США) и его коллеги проанализировали данные наблюдения за 2993 дискордантными парами из двух крупных африканских городов — Кигали в Руанде и Лусаки в Замбии. Все эти пары наблюдали в среднем 18 месяцев.

Во время исследования 175 ВИЧ-отрицательных партнеров в дискордантных парах стали ВИЧ-положительными. В каждом четвертом случае их партнер принимал АРВ-терапию. По подсчетам ученых, если партнер с ВИЧ принимал антиретровирусную терапию, то вероятность передачи вируса была на 80% меньше, чем в других дискордантных парах. Неизвестно, связаны ли случаи передачи вируса с тем, что партнеры неправильно принимали препараты, в результате чего терапия перестала быть эффективной.

В этом исследовании более 80% дискордантных пар постоянно пользовались презервативами. Салливан связывает это с тем, что все участники исследования прошли предварительное консультирование о снижении риска передачи вируса. Оказалось, что прием антиретровирусной терапии не приводил к отказу от презервативов, наоборот, в парах, где партнер с ВИЧ принимал терапию, презервативы использовались чаще.

За последние несколько месяцев в мире изменились акценты в области профилактики ВИЧ. Раньше главный акцент делался на уменьшение числа партнеров и постоянное использование презервативов. Однако сейчас все чаще специалисты ратуют за кампании по универсальному тестированию на ВИЧ при условии, что в случае положительного результата теста у человека будет возможность сразу же получить АРВ-терапию. Многие ученые уверены, что универсальный доступ к тестированию и лечению — это один из лучших способов предотвратить новые случаи ВИЧ.

hiv-info.ru

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги» при финансовой поддержке фонда «Российское здравоохранение» в рамках Программы IV раунда Глобального фонда. Мнения, изложенные на страницах газеты, могут не всегда совпадать с позицией фонда «Российское здравоохранение». Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия РФ. Регистрационное удостоверение ПИ № ФС77-24533. Верстка и компьютерное обеспечение: РОФ «Шаги».

Отпечатано в типографии «Типография Михайлова» т. (495) 229-0251, Москва. Тираж 17 200 экз. Заказ _____ Распространяется бесплатно.

Главный редактор: И. Пчелин

Адрес редакции: 105062 Москва, а/я 302, «ШАГИ экспресс»; электронная почта: editor@hiv-aids.ru, сайт: www.hiv-aids.ru