



Новый год – горячая пора

Новый год не успел начаться, а события в области ВИЧ-инфекции посыпались как из рога изобилия. Первое, о чем можно упомянуть, это объявление о конкурсе в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в области ВИЧ-инфекции на 2007 год.

В отличие от прошлого, 2006 года, в нынешнем году объявлено не 4 а 3 лота, хотя общая сумма лотов осталась прежней и составляет 200 миллионов рублей.

Лот № 1: «Мероприятия, направленные на информирование и обучение населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С. Информационная компания с использованием всех средств массовых коммуникаций, включая федеральные и региональные ТВ, региональные радиостанции, наружную рекламу и интернет».

Лот № 2: «Мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку».

Лот № 3: «Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, привлечение к АРВ терапии и организации паллиативной помощи среди уязвимых групп населения».

Победители в трех лотах будут объявлены в феврале 2007 года. По возможности мы будем освещать работы этого проекта.

Еще одним значимым событием стало первое заседание правительственной комиссии по СПИДу, которая была организована в конце прошлого года. На заседании комиссии главной темой было обсуждение вопросов с закупкой препаратов для антиретровирусной терапии. Подробнее о проблеме с закупкой читайте в этом номере. Вел комиссию ее председатель, министр Зурбов. Он отметил, что данная комис-

сия должна быть не только прозрачной, а ее решения четкими, но и собираться она должна часто, желательно раз в месяц. Надеемся, что данная комиссия сможет оперативно реагировать на проблемы, возникающие в области ВИЧ-инфекции, которых, к сожалению, достаточно.

В заключение хочется отметить еще одно событие, далеко не последнее по значимости. С 28 января по 2 февраля будет собираться координационный совет Всероссийского объединения ВИЧ-положительных людей. Сбор будет посвящен стратегическому планированию нового объединения. Это первое заседание такого рода в масштабах страны. Преддверием его были окружные форумы, последний из которых прошел в Красноярске. По результатам стратегического планирования будут определены модель объединения, ее структура, цели и мероприятия.

В ближайшем номере мы опубликуем результаты этого важного собрания. Можно смело говорить, что это беспрецедентное событие для ВИЧ-положительных россиян, которое даст возможность каждому ВИЧ-положительному человеку внести свой вклад в укрепление сообщества и отстаивании своего права на жизнь.

В номере:

- Новый год – горячая пора
- Минздравсоцразвития признало свою ошибку и исправило ее
- Приоритетный национальный проект «Здоровье» обеспечит людей, живущих с ВИЧ, «неправильными» таблетками
- Перекресток семи дорог
- Проект «С.Т.О.П.» возобновляет свою работу
- Диарея
- «Незащищенный» секс
- Кроссворд

На сайте газеты открылся чат для общения. Заходите!
www.hiv-aids.ru



8 800 200 5555

равный–равному
положительный–положительному

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

www.hiv-aids.ru

Елена Горланова :

Минздравсоцразвития признало свою ошибку и исправило ее



В декабре 2006 года разразился скандал, инициируемый ВИЧ-положительными людьми. Причиной недовольства сообщества стал приказ о стандартах лечения и закупке препаратов на 2007 год.

Минздравсоцразвития хотело потратить из бюджета около 37 млн. долларов на закупку ненужных препаратов для ВИЧ-положительных. «Статистическая ошибка» могла привести к серьезным проблемам у ВИЧ-положительных россиян и значительной прибыли у заинтересованных фармкомпаний. Теперь лечение будут проводить по старым стандартам, как и добывались защитники больных СПИДом.

Минздравсоцразвития после многочисленных публикаций в СМИ признало частично ошибочным ноябрьский стандарт лечения ВИЧ/СПИДа, по которому стоимость антиретровирусной терапии (АРВТ) увеличивалась на 20–30% за счет замены дешевых препаратов дорогостоящими. На заседании правительственной комиссии по вопросам лечения ВИЧ/СПИДа Зурабов назвал «статистической ошибкой» министерские рекомендации назначать дорогостоящий препарат дарунавир каждому десятому из 30 тыс. ВИЧ-инфицированных, которых должны лечить в 2007 году.

Ноябрьский приказ № 785 регламентирует оказание медицинской помощи ВИЧ-положительным людям в стационаре и вычеркивает из списка лекарств для лечения ВИЧ-инфекции препарат первой линии комбивир, а также эффективные для многих пациентов в России препараты второй линии тризивир, реатаз и фузион.

Вместо них в список попал дарунавир, стоимость которого приближается к 14 тыс. долл. в год на человека, а действие еще не до конца проверено.

Минздравсоцразвития признало свою ошибку только спустя месяц после того, как ему на нее указали независимые эксперты, не участвовавшие в разработке новых стандартов. Как отметил «Газете.Ру» председатель правления «Сообщества ЛЖВ» Михаил Рукавишников, помимо появления новых и отсутствия привычных препаратов АРВТ в новых стандартах отсутствовал метод лабораторной диагностики вирусной нагрузки, хотя эффективность лечения можно проверить только им. А лечить пациентов предлагалось препаратами ампренавир и зальцитобин, давно снятыми с производства. «Если ошибается врач, у

него может умереть один пациент. А есть люди, которые работают в области общественного здравоохранения и разрабатывают подобные документы. От них зависят жизни не одной тысячи человек. Говорить здесь о «статистической ошибке» как минимум неэтично, скорее это безответственность и непрофессионализм», — сказал Рукавишников.

Составление схемы лечения из препаратов нового списка привело бы к тому, что на пациентах опробовались бы «совершенно новые и непроверенные схемы лечения».

К тому же, по словам экспертов, нигде в мире не существует отдельных стандартов для лечения амбулаторно и в стационаре. «Все указывает на то, что чиновников просто подставили, заставив не глядя поставить свои подписи под наспех сделанным документом», — заявил в декабре «Газете.Ру» руководитель Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом академик Вадим Покровский.

По самым скромным подсчетам, «ошибка» министерства могла стоить бюджету государства 37,8 млн. долларов. Столько пришлось бы заплатить фармкомпаниям за поставку дарунавира для 2,7 тыс. ВИЧ-инфицированных, которым он не нужен. «Во всем мире это лекарство назначается только как препарат «спасения» для тех пациентов, у которых уже выработалась устойчивость ко многим схемам лечения», — рассказал Рукавишников.

Как говорят эксперты, препарат мог «некорректно» продвигать на отечественный рынок некий недобросовестный производитель или его дистрибьютор.

«Новый стандарт оказания медицинской помощи мог помочь освоить несколько миллионов долларов бюджетных денег. Согласно еще одной версии, стандарт мог спровоцировать передел фармрынка и выбросить за борт основных его участников», — говорит академик Вадим Покровский. Известно, что эксклюзивными поставками дарунавира в Россию занимаются международная компания Janssen Cilag и ее российский партнер «Макиз-Фарма». В России, по данным Федерального центра СПИД, в настоящее время применяются около 14–15 препаратов для

лечения ВИЧ-инфекции. Из них только два «оригинально наши» — фосфазит и тимазит, производимые компанией АЗТ. Остальные импортные: Комбивир от компании «ГлаксосмитКляйн», Реатаз от «Бристол-Майерс Сквибб» (США) и еще ряд препаратов, производимых компаниями «Ф. Хоффманн — Ла Рош» (Швейцария), «Берингер Ингельхайм Фарма ГмбХ» (Австрия) и «Аббот Лабораториз».

По мнению Вадима Покровского, заинтересованность производителя дорогих антиретровирусных препаратов может быть «циничной»: намеренно дожидаться, пока у пациентов выработается резистентная форма вируса, чтобы потом успешно продвигать дорогостоящее лечение. «Существует и проблема давления на медиков со стороны фармпроизводителей, которые заставляют врачей назначать препарат конкретной фирмы вне зависимости от его эффективности, цены и показания для пациента. Из-за этого, в частности, каждый год идет удорожание стоимости лечения и рецепта», — отметил он.

После реакции сообщества ВИЧ-положительных людей на новый вид лечения больных СПИДом глава Минздравсоцразвития Михаил Зурабов заявил, что государственные закупки препаратов АРВТ пройдут по старым стандартам лечения.

Об этом «Газете.Ру» рассказали в антикоррупционной комиссии Госдумы. Правда, препарат дарунавир в госзакупках также предусмотрен. Однако если в ноябре министерство предлагало лечить дарунавиром 3 тыс. человек, то в этот раз решило сократить число пациентов всего до 300 человек как на том настаивал Федеральный центр СПИДа.

Однако, признав ошибку, формально Минздравсоцразвития не отозвало весь ноябрьский приказ в целом. Не отменено действие и еще одного документа ведомства, выпущенного в один день с приказом № 785 и касающегося выписки все того же дарунавира, но уже детям. Более того, 21 ноября 2006 года замминистра здравоохранения Владимир Стародубов подписал приказ № 786, в соответствии с которым 50% ВИЧ-положительных пациентов предполагается лечить даруна-

виром. Документ вносит изменения в старый перечень препаратов, утвержденный в августе 2006 года и предназначенный для амбулаторной помощи взрослой группе больных. При этом в нем написано, что он создан в целях совершенствования медицинской помощи ВИЧ-положительным детям, хотя для детей существует отдельный стандарт.

Хотя действие дарунавира на детей, по мнению экспертов, в мире не изучено.

В России препарат был зарегистрирован в 2006 году только для пациентов старше 18 лет. По данным «Сообщества людей, живущих с ВИЧ», в показаниях к препарату уточняется, что «фармакокинетика дарунавира... для детей не установлена. Данных для рекомендации каких-либо доз недостаточно», а «риски и эффекты применения... для пациентов без опыта приема АРВ и детей не установлены».

Интересно, что оба приказа были приняты без ведома центра СПИД и научно-практического центра помощи беременным женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией Минздравсоцразвития, которые всегда занимались разработкой стандартов лечения ВИЧ.

Министерство забыло отменить и действие старых стандартов медицинской помощи, утвержденных еще в августе прошлого года. Таким образом, сейчас сохраняются два перечня препаратов лечения — прошлогодний и исправленный новый.

В 2007 году регионы могут делать заказы и по новым, и по старым стандартам, что может вызвать путаницу. Однако, по оценкам Вадима Покровского, на складах еще есть запасы медикаментов из старых закупок по прежнему перечню, которых должно хватить до середины года.

А 30 декабря 2006 года правительство России выпустило отдельное от Минздрава постановление № 858, согласно которому в 2007 году за счет федерального бюджета должны централизованно закупаться числившиеся в старом списке комбивир (зидовудин + ламивудин), тризивир (абакавир + зидовудин + ламивудин), реатаз (атаназовир) и фузион (энфувертид). Препарат дарунавир в правительственном списке не значится.

Приоритетный национальный проект «Здоровье» обеспечит людей, живущих с ВИЧ, «неправильными» таблетками

Пресс-релизы РОО «Сообщество ЛЖВ» от 19 и 20 декабря 2006 г.

Новые стандарты медицинской помощи для ВИЧ-положительных, спешно принятые Минздравсоцразвития РФ непосредственно перед проведением тендера на закупку антиретровирусных препаратов на 2007 год и не прошедшие экспертную оценку, противоречат международным нормам оказания медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ. Назначение терапии в соответствии с новыми стандартами в будущем может привести к развитию у пациентов устойчивых к медицинским препаратам форм ВИЧ. При этом стоимость лечения по новым стандартам во много раз превышает те уровни цен, которых удалось достичь в 2006 году.

Недавно стало известно, что заместитель министра здравоохранения и социального развития Владимир Стародубов 21 ноября 2006 года подписал Приказ № 785 «Об утверждении стандарта медицинской помощи людям с болезнью, вызванной ВИЧ при оказании специализированной помощи». Этот документ также регламентирует процедуры оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, в специализированных учреждениях (СПИД-центрах). На основе принятого стандарта до конца года должен состояться тендер на закупку антиретровирусных препаратов, жизненно необходимых ВИЧ-положительным пациентам.

Появление Приказа № 785 от 21.11.06 спустя три месяца после утверждения предыдущей версии, особенно накануне проведения конкурса на закупку препаратов на 2007 год, может являться серьезным поводом для проверки надзорными органами как ведомств и чиновников, которыми были приняты такие решения, так и коммерческих структур, напрямую заинтересованных в таких решениях.

Региональная общественная организация «Сообщество людей, живущих с ВИЧ» крайне обеспокоена следующим:

Из списка лекарств для пациентов исключены несколько препаратов, в том числе комбинированных, которые до сих пор успешно применялись в лечении ВИЧ-инфекции в России и доказали свою эффективность. В частности, вычеркнут ряд исключительно важных, оптимальных для приема и широко применяемых ранее препаратов. Их отсутствие в списке приведет к следующим негативным последствиям:

- около половины пациентов, уже находящихся на лечении, будут вынуждены сменить схему АРВ-терапии;

- новым пациентам с большой вероятностью будут назначаться несоответствующие схемы препаратов;

- прием лечения сильно усложнится (увеличится количество таблеток и частота их приема), что негативно скажется на приверженности пациентов к лечению;

- все это приведет к быстрому развитию и распространению резистентных форм ВИЧ, и как

следствие к увеличению случаев СПИДа, частоты оппортунистических инфекций, включая простой и мультирезистентный туберкулез, а также резкому удорожанию стоимости лечения ВИЧ-инфекции в ближайшее время.

В то же время более половины пациентов планируется лечить препаратами, показатели токсичности которых значительно выше (и, следовательно, сильнее и чаще появляются побочные эффекты), чем у других препаратов, на основе которых составлялись схемы лечения в 2006 году. Во всем мире эти препараты назначаются только в крайних случаях. Широкое их применение может привести к тому, что многие пациенты откажутся от продолжения лечения.

Данным приказом также предусмотрено использование препарата Презиста (Дарунавир), который был зарегистрирован в конце 2006 года. Этот препарат предназначен для пациентов с развитой резистентностью ко всем остальным антиретровирусным препаратам (первой и второй линии). Цена данного препарата может составлять до 1500 долларов США в месяц, а стоимость схемы лечения, включающей Презисту, — до 20 тыс. долларов в год на человека, что во много раз превышает суммарную стоимость других схем (от 1300 долларов в год). Согласно утвержденным стандартам Презиста будет назначаться каждому десятому ВИЧ-инфицированному пациенту. Всего в 2007 году в рамках нацпроекта планируется обеспечить лечением 30 тыс. человек, то есть принимать Презисту будут вынуждены 3 тыс. пациентов, большинство из которых еще не нуждаются в этом препарате. Общая стоимость предполагаемых годовых закупок одной только Презисты может составить более 50 млн. долларов США. В то же время применение этого препарата в таких масштабах не оправдано для России, где большинство пациентов ранее не принимали АРВ-терапию.

Помимо этого, в утвержденном стандарте отсутствует один из самых важных диагностических инструментов мониторинга эффективности лечения и состояния здоровья пациентов — определение вирусной нагрузки. Без проведения анализов на вирусную нагрузку невозможно своевременно определить, насколько эффективно лечение и не развивается ли у пациента резистентность к принимаемым им препаратам.

В связи с перечисленным выше, мы считаем необходимым отмену и пересмотр приказа № 785, в кратчайшие сроки в соответствии с потребностями России и международными стандартами тендер на закупку антиретровирусных препаратов НЕ ДОЛЖЕН СОСТОЯТЬСЯ до отмены этого приказа. Представители ЛЖВ и гражданского общества должны быть включены в разработку и принятие национальных стандартов лечения ВИЧ.

Из пресс-релиза РОО «Сообщество ЛЖВ» от 20 декабря 2006 г.

20 декабря заместитель министра здравоохранения и социального развития Владимир Стародубов заявил, что новые стандарты лечения ВИЧ-инфекции (Приказ № 785) не отменяют старых стандартов (Приказ № 612) и касаются лишь специализированной медицинской помощи ВИЧ-положительным, которая оказывается в стационарах.

Заявление заместителя министра вызывает, пожалуй, еще больше вопросов, чем сами стандарты. Дело в том, что нигде в мире нет отдельных стандартов для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторной практике и в стационаре. Разделение стандартов лечения абсолютно не оправдано и, в частности, противоречит принципам равного и универсального доступа к нему всех пациентов.

Документ не проходил экспертизу у специалистов в области ВИЧ/СПИДа (в частности, руководитель Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом академик Вадим Покровский, ознакомился с ним лишь спустя несколько дней после его подписания В. Стародубовым) и не перестает противоречить международным нормам, регламентирующим лечение только стационарных пациентов.

Все это означает, что пациентам, наиболее нуждающимся в срочной и квалифицированной медицинской помощи, эта помощь будет оказываться неправильно и с нарушением международных норм, что действительно может стоить некоторым из них жизни.

В своем заявлении агентству РИА «Новости» замминистра здравоохранения Владимир Стародубов также отметил, что принятие стандарта по оказанию специализированной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом не имеет никакого отношения к нацпроекту «Здоровье». «В рамках нацпроекта закупаются препараты первого и второго ряда за счет средств федерального бюджета. Этот список был утвержден правительством», — сказал он. Стародубов также отметил, что закупка препаратов для лечения в стационарах является предметом ответственности субъектов РФ.

Это означает, что, вероятнее всего, прозрачность таких закупок будет стремиться к нулю, поскольку отследить в каждом регионе, какие препараты покупаются, невозможно. К тому же стоимость препаратов, закупаемых из региональных бюджетов, как правило, в несколько раз выше, чем стоимость закупок по нацпроекту. То есть новый стандарт предоставляет все условия для относительно безопасного лоббирования интересов отдельных лиц и компаний в ущерб здоровью пациентов.



Перекресток

О «снижении вреда»

В последнее время, периодически, возникают споры вокруг такого понятия как программы «снижения вреда». Кто-то говорит о необходимости этих программ, кто-то, что эти программы являются пропагандой наркомании. Каждый имеет право на свою точку зрения и я не исключение. А посему мне бы хотелось высказать свое мнение по этому важному без преувеличения вопросу.

Немного о себе. Меня зовут Алексей, я выздоравливающий наркоман, имею опыт работы в подобных программах около трех лет и планирую дальше развиваться в этом направлении.

Что же такое принцип «снижения вреда»? На самом деле ничего необычного в этом понятии нет, с ним мы сталкиваемся ежедневно и очень близко. Никто не станет спорить, что автомобили несут с собой реальную угрозу человечеству. И человечеству ничего не оставалось делать, как придумать механизмы и правила, которые снизили бы вред до минимума (например, ремни безопасности, правила дорожного движения). Оппоненты скажут, что от автомобилей пользы больше, чем вреда (с чем я не совсем согласен). Тогда этот принцип можно рассмотреть на примере курения. Никто не будет спорить, что никакой пользы от него нет, но тем не менее люди, как курили так и курят, и никто не в состоянии изменить это положение вещей. Что делать с большим количеством заболеваний раком, инфарктами и т.д.? Надо снижать вред, приносимый употреблением никотина, уменьшать его содержание, запрещать курение в общественных местах и продажу несовершеннолетним. Все это благополучно (в той или иной степени) реализуется в мировом сообществе и все только доволны. Точно такой же подход можно применить и к наркотикам. Я реалист, уверенный в том, что человечество будет продолжать употреблять наркотики в том или ином виде, и одними карательными мерами невозможно изменить этого явления в ближайшие десятилетия, а то и столетия. А что делать? Люди умирают от передозировок, болезней, связанных с употреблением, попадают в тюрьмы, наносят экономический, генетический и психологический ущерб нации. И чтобы

хоть как-то повлиять на развитие этих событий, необходимо повернуться лицом к этой проблеме, а не отворачиваться от нее с презрительным видом и злостью. Ведь так или иначе, эти проблемы напрямую касаются каждого из нас, и с каждым десятилетием это прикосновение будет ощущаться намного сильнее, чем сейчас. Чем собственно и занимаются проекты «снижения вреда».

Существует ошибочное мнение о том, что мы раздаем шприцы. Это неверно по определению, мы ведем обмен, изымая из оборота грязные шприцы и иглы, которые в большинстве случаев используются наркопотребителями повторно, заражая различными инфекционными заболеваниями. Или, которые будут валяться в песочницах, почтовых ящиках, кустах... На самом деле обмен шприцев — это незначительная часть работы, но привлекающая пристальные и критические взгляды оппонентов, которые часто заявляют, что наркоманы сами виноваты и прочее, прочее, прочее...

Но не забывайте, что эпидемия ВИЧ-инфекции на протяжении нескольких лет разрушает мнимые «границы», принятые в обществе, между «изгоями» и «нормальными». И на сегодняшний день этих границ уже не существует. Нет их! Я своими глазами видел и своими ушами слышал, как с виду благополучные и обеспеченные мужчины в возрасте от сорока и выше, пользовались услугами девочек с дороги, настаивая при этом на незащищенном сексе. А дома жена...И это не мораль. Это правда жизни. Люди живут в иллюзорном мире, что «СПИД — это не мое». Кто поможет взглянуть правде в глаза? Подобные программы, которые в первую очередь, я подчеркиваю, несут информационную нагрузку, а потом практическую. Это реальная помощь людям, которые не могут, не видят или не хотят видеть выхода из лабиринта наркомании. Кроме этого все программы имеют статус низкопороговых, т.е. охватывают те слои населения, которые просто никому не нужны с точки зрения оказания им помощи. Мною лично была обменена ни одна тысяча шприцев и я с полной уверенностью могу сказать, что ни одного не попало в руки человека, который не употребляет наркотики. Конечно, я как человек лично затронутый этой проблемой, хотел бы видеть, как появляются специали-

зированные медицинские учреждения, в которых люди могли бы сделать все необходимое для сохранения своего здоровья и, дай Бог, нашли бы дорогу к трезвости.

Иногда я вспоминаю себя в активной наркомании и думаю, что если бы в то время были эти программы, наверно я смог бы избежать заражения ВИЧ.

Путешествие киевлянки в Сибирь

11 августа, в 9 часов утра, поезд Киев—Москва благополучно прибывает на первый путь Киевского вокзала, и Москва встречает меня прохладным утром и вокзальной суетой. Я выхожу на перрон и мне как-то не по себе, эмоции переполняют меня, ведь я не была в Москве вот уже девять лет. Моя наставница опаздывает, я стою на перроне, волнение нарастает все больше и больше, мне тревожно, поскольку я ощущаю себя пылинкой в огромном водовороте мегаполиса. Ну вот наконец-то издали вижу изящный силуэт и знакомую походку Кати. Внутреннего напряжения как не бывало, краски вдруг диаметрально изменились на яркие и теплые тона, мне хорошо и радостно на душе от мысли, что я не одинока в этом городе. В этот день мы много общались и никак не могли наговориться, ведь не виделись с Катюшей почти год. Ближе к вечеру мы отправились по указанному адресу компании АЭРОФЛОТ, чтобы забрать авиабилеты Москва—Иркутск—Москва. 12 августа в Доме культуры Выставки народного хозяйства, Анонимные Алкоголики праздновали девятнадцатилетие Анонимных Алкоголиков России и я, конечно же, к 12 часам вместе с другом Катерины, Александром отправилась на празднование этого грандиозного события. Мы немного опоздали на открытие, и каково же было мое удивление, когда я увидела там такое огромное количество народу! Зал был переполнен и когда ведущие объявили, что присутствует более 700 человек я поняла, насколько грандиозно движение АА в России и во всем мире. Ко мне подходили знакомые и незнакомые люди, приветствовали, поздравляли с праздником меня, а я их. И вот почувствовав вдохновение, я решаюсь выйти на сцену, чтобы поздравить Российское сообщество АА с юбилеем и поде-

литься опытом своего выздоровления, в котором есть большая заслуга Анонимных Алкоголиков. Конференция прошла отлично, она зарядила меня огромным количеством позитивных эмоций трезвых и выздоравливающих людей.

13 августа был день отдыха и общения с моей наставницей по выздоровлению и близкой подругой Катериной. Мы погуляли в Коломенском, и я была приятно удивлена, что недалеко от центра Москвы есть такое живописное место с прекрасной природой и памятниками старины. 14-го утром я была психологически готова лететь, несмотря на то, что последний раз я летала на самолете 10 лет назад. В первой половине дня мы с Катей успели съездить в центр Москвы и посмотреть ее главные достопримечательности. В 19.05 мой самолет взлетел в небо, унося меня в сторону бескрайней манящей Сибири.

Через пять с половиной часов, наш самолет благополучно приземлился в Иркутском аэропорту. Еще летя в самолете, я начала волноваться, куда и зачем я так далеко еду, смогу ли я реализовать поставленные цели и задачи: получить новый профессиональный опыт в реабилитации зависимостей; поучаствовать в терапевтической группе с целью увидеть проблемы личного выздоровления, отработать Шестой шаг и, конечно же, съездить и собственными глазами увидеть красоты Байкала? И вот я выхожу в зал ожидания и вижу там симпатичного парня, в руках у которого лист бумаги формата А-4, на котором написаны моя фамилия и имя. И снова моя тревога от неизвестности ушла, а в душе остались только благодарности к Богу и людям, которые заботились обо мне так далеко от дома.

Приблизительно через час пути мы подъехали к реабилитационному центру «Перекресток семи дорог». На фоне однотипных двухэтажек, здание центра выделялось своим ярко-зеленым цветом и огромным количеством прекрасных цветов, посаженных вокруг здания. Консультанты встретили меня приветливо, рассказали о структуре реабилитационной программы, помогли составить план моей стажировки, объяснили правила центра, я подписала контракт и благополучно отправилась отдыхать в свою комнату, т.к. шестичасовая разница во времени с Киевом уже дали о себе знать. Вторая

СЕМИ ДОРОГ

половина дня прошла незаметно. Я знакомилась с другими сотрудниками центра и пациентами, которых в центре было более тридцати человек, и уже к вечеру я ощущала себя достаточно комфортно среди такого большого количества новых для меня людей.

По специальности я практический психолог – социальный педагог, в реабилитации химически зависимых людей работаю более 6 лет, и поэтому для меня было важно познакомиться с опытом российских коллег. Я увидела как функционирует реабилитационная программа на всех ее уровнях, как она совмещает в себе психологическую реабилитацию, трудотерапию, духовные практики и социальную адаптацию пациентов (т.е. работу постпрограммников в многочисленных социальных проектах, которые реализуются в центре), а также как взаимодействуют и сочетаются применяемые методики реабилитации для химически зависимых людей. Также мне было интересно поработать в терапевтических группах в качестве пациента, чтобы прочувствовать работу программы изнутри.

Со следующего дня я старалась принимать участие во всех реабилитационных мероприятиях центра. Особенно мне понравились обливание, йога и групповое консультирование. Я зависимый человек, нахожусь в ремиссии более восьми лет, поэтому первым заданием, которое мне предложили, было написать работу по теме «Пересмотр трезвости». Необходимо было объяснить

какие изменения произошли в моей жизни с начала выздоровления и по сегодняшний день во всех сферах моей жизни. И пока я это писала, со мной начали происходить удивительные вещи. Я вдруг обнаружила, что увеличился порог чувствительности и восприятия всего того, что происходило вокруг меня. На одном занятии, когда парень прорабатывал упражнение по бессилию, у меня неожиданно для меня самой открылось «слепое» пятно, произошла непроизвольная идентификация с его эмоциональными реакциями, и я пережила ощущения 15-летней давности, связанные с сексуальным насилием. Эта ситуация оказалась для меня достаточно неожиданной и рабочей, она оказалась хорошим материалом для проживания страданий, боли, вины, стыда, злости, обиды, а затем отпуская и прощения. Поскольку я уже давно работаю с последствиями насилия над моей личностью, надеюсь эта ситуация стала еще одной ступенькой к освобождению от пережитых травм эмоционального и физического насилия.

Затем я съездила на группу АН в Иркутске, где меня очень тепло встретили. Там я познакомилась с замечательными ребятами, и нашла новых друзей. Также побывала на открытом собрании АА в Иркутске и закрытом собрании АА в Ангарске, где также порадовал теплый и благодушный прием.

Через неделю работа была написана и я была готова ее прочитать. Консультанты предложили мне сде-

лать это на групповом консультировании, и я согласилась. Мне казалось, что я хорошо подготовилась, но обратная связь показала противоположный результат. Я услышала, что я закрытый человек, мой рассказ пестрил непонятными заумными фразами и выражениями. Кто-то сказал, что увидел на моем примере как проявляется его болезнь. После обратной связи меня «разорвало на куски», в какой-то момент даже появилась мысль бросить все, остановиться и не участвовать в дальнейшей работе группы. Я дала возможность проявиться своим эмоциям, были слезы, я говорила о своей злости по отношению к конкретным людям, мне было страшно, но я позволила себе быть самой собой несмотря на страх перед тем, что подумают обо мне другие люди и как они после этого будут ко мне относиться.

После сдачи работы «Пересмотр трезвости», преодолевая сопротивление я приступила к работе по Шестому шагу.

Совместно с консультантами было принято решение отработать Шестой шаг на группе АН. Когда пришло время читать, волнение усилилось еще больше, внутри все трепетало. Во время чтения Шестого шага моя тревога то усиливалась, то уменьшалась, но когда я закончила невероятная легкость охватила всю мою сущность изнутри и снаружи, а когда ребята стали задавать вопросы и давать обратную связь, я от благодарности, что меня поняли, приняли, поддержали, чуть было не прослезилась.

Еще за время стажировки у меня была возможность побывать в отделении психокоррекции для осужденных, зависимых от алкоголя и наркотиков, в учреждении УК № 2/272 г. Ангарска, а также посмотреть как работает программа «Уменьшение вреда от инъекционного употребления наркотиков» в г. Ангарске.

Совершенно особое впечатление произвело на меня путешествие на озеро Байкал. Можно сказать, что я побывала в сказке. Необыкновенные красоты этого места просто очаровали и покорили меня.

На протяжении всего пребывания в «Перекрестке семи дорог» я ощущала постоянное внимание и поддержку со стороны работников центра. Их забота и участие помогли мне пройти через испытания и приобрести новый опыт в выздоровлении, который поможет мне стать более зрелой и целостной личностью, а также благодаря профессионализму команды я смогла получить новые знания и навыки. Сегодня я знаю точно, что если когда-нибудь у меня возникнет потребность в психокоррекции, я с уверенностью могу сказать, что доверилась бы без сомнений специалистам реабилитационного центра «Перекресток семи дорог».

Желаю всем сотрудникам и пациентам «Перекрестка семи дорог» дальнейшего развития и процветания. Хочу также выразить большую благодарность в организации моей стажировки «Фонду Стефана Батория» г. Варшава.

Проект «С.Т.О.П.»

возобновляет свою работу

Волонтеры челябинского центра «Есть мнение» возобновляют уличную (аутрич) работу по профилактике ВИЧ-инфекции и наркозависимости. В рамках проекта «С.Т.О.П.» («Сочувствие. Терпимость. Общение. Понимание.») 16 января добровольцы впервые в 2007 году посетят Металлургический район города, где совершат профилактический обход так называемой «открытой наркосцены».

Потенциальные клиенты волонтеров – потребители инъекционных наркотиков (ПИН), асоциальное поведение которых нередко становится причиной заражения ВИЧ. Специфика проекта «С.Т.О.П.» заключается в осуществлении профилактических мероприятий вне медицинского уч-

реждения или офиса, как это было принято в Челябинске до 2006 года, когда сотрудники «Есть мнение» лишь начинали реализацию указанной программы, а в привычных для целевой группы местах времяпрепровождения. Зачастую такие «точки» расположены прямо на улице, поэтому конкретных адресов работы добровольцев нет. В течение всего 2007 года, как предполагается, специалисты будут действовать каждый вторник в Ленинском районе и каждый четверг в Металлургическом.

Пособия для ПИН подготовлены специально для «скорого чтения», то есть, написаны простым языком, понятным далекому от медицинской терминологии человеку. В случае, когда у клиен-

та возникает потребность в получении более подробных сведений, волонтеры «Есть мнение», в зависимости от специфики вопроса, договариваются о дополнительной встрече или выдают направления к медицинским специалистам. Эффективность такой формы взаимодействия с целевой группой подтверждает статистика прошлого года, согласно которой активными участниками проекта «С.Т.О.П.» стали порядка 1 000 жителей Челябинска.

Начало реализации программы «С.Т.О.П.» было положено в прошлом году благодаря поддержке фонда «Российское здравоохранение» и Администрации города Челябинска. В 2007 году к формированию бюджета проекта присоединилась также фармацевтическая компания «ГлаксосмитКляйн».

По вертикали:
1. Подарок. 2. Маринад. 3. Стекло. 5. Оперетта. 6. Насест. 7. Туловище. 8. Кряква. 9. Ситроен. 10. Октябрь. 18. Князь. 19. Кровь. 22. Сплав. 23. Ломино. 24. Вертиб. 25. Зерно. 26. Примус. 27. Циклон. 28. Парта. 32. Аборт. 33. Почва. 37. Авиация. 38. Трещина. 39. Клеши. 41. Трава. 44. Нефть. 45. Медик. 47. Мадрид. 48. Ученик. 50. Нептун. 51. Кувшин. 52. Смета. 53. Окунь. 54. Ордан. 58. Пилот. 59. Кошеч. 63. Телеграф. 64. Лоботряс. 65. Авокадо. 66. Козерос. 69. Хворост. 70. Окروشка. 72. Анклав. 73. Норвир. 75. Жигули.

По горизонталю:
4. Компания. 11. Лопасть. 12. Происка. 13. Версаль. 14. Капитка. 15. Скорняк. 16. Дество. 17. Початок. 19. Катетра. 20. Нить. 21. Яшур. 29. Протаза. 30. Ген. 31. Квартира. 34. Ариэль. 35. Абрикос. 36. Амulet. 39. Комбинир. 40. Вирасент. 42. Ехидна. 43. Флелита. 46. Имунитет. 49. Земляника. 55. Мудрец. 56. Стокрин. 57. Эпивири. 60. Тризвир. 61. Дно. 62. Толубика. 67. Обед. 68. Молль. 71. Автомат. 74. Ежевика. 76. Ледоход. 77. Скрепка. 78. Огруппов. 79. Правора. 80. Адвокат. 81. Брестки. 82. Аферист.

ШКОЛА ПАЦИЕНТА

ДИАРЕЯ

Диарея – обычное явление среди ВИЧ-инфицированных людей. Диарея может быть вызвана некоторыми антиретровирусными препаратами, а среди пациентов с низким показателем CD4-лимфоцитов, диарея чаще является проявлением оппортунистических инфекций. Диарея может проявляться в виде полуоформленного или жидкого стула и может привести к необходимости более частого посещения туалета. Обычно диарея сопровождается болями в животе, вздутием, тошнотой, рвотой, потерей аппетита и повышением температуры.

Диарея как проявление побочного эффекта терапии

Диарея является побочным эффектом антиретровирусных препаратов из группы ингибиторов протеазы, а также диданозина, абакавира из группы нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы, как и некоторых противобактериальных препаратов.

Диарея является временным побочным эффектом некоторых препаратов и самостоятельно проходит в течение нескольких недель от начала приема, однако для некоторых пациентов диарея становится длительным (иногда постоянным) проявлением побочного эффекта антиретровирусной терапии.

Диарея может быть разной степени тяжести. Тяжелая степень диареи с частым, обильным жидким стулом и выраженной слабостью с чувством близким к по-

тере сознания является результатом потери жидкости и электролитов и испытывается четвертью из всех пациентов, принимающих нелфинавир, и около 20% пациентов, принимающих саквинавир. Диарея также наблюдается среди пациентов, принимающих ампренавир, лопинавир, ритонавир и индинавир. Остальные пациенты, принимающие препараты из группы ингибиторов протеазы, могут испытывать менее тяжелые формы диареи.

Диарею, вызванную приемом ингибиторов протеаз, трудно прекращать при помощи изменений диеты. Однако врачи имеют на своем вооружении несколько способов контроля диареи, такие как:

- Прием имодиума (лопирамид), который может быть prescribed Вашим врачом или получен непосредственно в аптеке. Более сильные противодиарейные средства могут быть выписаны только врачом.

- Получены данные, что прием средств, содержащих кальций в дозе 500 мг (дважды в сутки), уменьшает тяжесть диареи, вызванной приемом нелфинавира.

- Овсяные отруби посредством поглощения избыточной жидкости и уменьшения скорости продвижения кишечных масс по кишечнику также помогают облегчить симптомы диареи.

- Не принимать препараты, которые нужно принимать с пищей на пустой желудок. Это способствует проявлению диареи.

- Следить за дисбактериозом кишечника, в особенности, толстого.

Очень важно продолжать принимать пищу и жидкость, не смотря на снижение аппетита и выраженную слабость при проявлениях диареи. В то же время не следует прекращать прием антиретровирусных препаратов, которые вызывают данный побочный эффект. Необходимо проконсультироваться у врача, который порекомендует, как лучше справиться с диареей, а в случае вынужденной необходимости, поменять режим антиретровирусной терапии.

Медицинское обоснование

Диарея – часто встречающийся синдром среди ВИЧ-инфицированных людей, особенно с низким числом CD4-клеток. Часто специфическая причина, вызывающая диарею, не может быть обнаружена и в случаях слабовыраженной диареи, считается, что причиной является ВИЧ-инфекция. Другой общепринятой причиной считается синдром раздраженной толстой кишки, включающий в себя чередование диареи с запорами и вздутием живота. Синдром чаще вызывается проблемами повседневной жизни (стресс, психоэмоциональное перенапряжение), чем инфекцией.

В поздних стадиях ВИЧ-инфекции такие бактерии, как: криптоспорициум, микроспорициум, цитомегаловирус, гардинелла, сальмонелла, шигелла – могут вызывать тяжелые формы диареи.

Что делать

Обычно симптомы диареи проходят самостоятельно в течение нескольких дней. Если симптомы возобновляются, рекомен-

дуется проконсультироваться у врача.

Так как диарея приводит к потере жидкости и электролитов, очень важно принимать достаточное количество жидкости или специальный регидрирующий раствор. Прием таких продуктов, как бананы, картофель, мясо курицы или рыбные продукты могут восстановить утраченный калий, уровень которого значительно снижается при диарее. Растительная клетчатка таких продуктов, как бобовые, овес, бананы, яблоки и груши – помогает облегчить симптомы диареи. Активированный уголь может быть также полезен, но его не следует принимать сразу или во время приема антиретровирусных препаратов. Попробуйте избегать приема кофе, сырых овощей и острой пищи, которые усугубляют проявления диареи и могут вызывать тошноту. Во многих случаях простое исключение из диеты продуктов с высоким содержанием жиров или лактозы могут облегчить проявления диареи.

Снижение или повышение приема продуктов богатых клетчаткой может помочь вам регулировать расстройства, встречающиеся при синдроме раздраженной толстой кишки.

Диетолог сможет помочь подобрать подходящую для Вас диету и посоветовать, как избежать потери веса путем приема достаточного количества питательных веществ.

Диарея вызывает болезненное раздражение кожи вокруг анального отверстия. Существуют лекарственные средства, смягчающие боль и раздражение, которые можно приобрести без рецепта в аптеке.

Хочешь завести знакомства? Заходи к нам!

www.hiv-aids.ru

Экспресс знакомства – сайт-приложение к газете «Шаги экспресс». Данный сайт предназначен, в первую очередь, для ВИЧ-положительных людей, их близких, родственников и друзей. Администрация сайта надеется, что данная служба знакомств будет вам полезной, и вы найдете тут много друзей и близких.

«Незащищенный» секс

«Незащищенный» секс — это любая форма вагинального, орального или анального сексуального контакта без применения мужского или женского презервативов или подобных им защитных средств. ВИЧ-инфекция как и другие инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), может быть передана посредством незащищенного секса. Незащищенный проникающий (когда половой член проникает в организм сексуального партнера) анальный и вагинальный секс несут наиболее значительный риск передачи ИППП, однако, инфекции могут быть также переданы посредством орального секса (орально-генитального или орально-анального секса) — что также называется риммингом. Для орального секса некоторые люди используют презервативы с вкусовыми добавками. Для анального секса очень важно применять презервативы с обильным количеством смазки на водной основе. Нельзя использовать смазки на масляной основе (например, вазелин или другие вазелинодерживающие смазки), так как это ослабляет прочность презерватива посредством разрушения латекса — материала, который используется для изготовления презервативов. Лучше избегать применения спермицидных смазок (ноноксипол-9), что вызывает раздражение слизистой, тем самым облегчая передачу ВИЧ или любого другого возбудителя ИППП.

Незащищенный секс с ВИЧ-негативным партнером или партнером с неизвестным ВИЧ-статусом

Если у Вас ВИЧ-инфекция, использование презервативов с сексуальными партнерами, знаящими, что они не инфицированы ВИЧ или не знаящими своего ВИЧ-статуса, может защитить их от ВИЧ, так же, как и обих вас от инфицирования другими ИППП. Даже если Вы принимаете противоретровирусную терапию и вирусная нагрузка достигла неопределяемого уровня, количество вируса в сперме или вагинальном секрете может быть достаточным для инфицирования Вашего сексуального партнера. Вы также должны осознавать, что существует статья 122 в Уголовном кодексе за заражение другого человека ВИЧ-инфекцией.

Секс с ВИЧ-позитивным партнером

В случае если Вы и Ваш партнер ВИЧ-положительны, многие медицинские специалисты рекомендуют использовать презервативы по следующим причинам:

- нежелательная беременность как результат незащищенного секса и риск рождения ВИЧ-инфицированного ребенка;
- возможность инфицирования новым штаммом ВИЧ, который мо-

жет быть либо более агрессивным либо резистентным к противоретровирусным препаратам, что может привести к неэффективности ранее эффективной терапии;

- незащищенный секс ставит Вас перед лицом риска инфицирования ИППП.

Бактериальные ИППП, такие как гонорея и хламидиоз, среди ВИЧ-положительных людей поддаются лечению так же успешно, как и среди ВИЧ-отрицательных людей, учитывая, что инфекция диагностирована и пролечена вовремя. В случае поздней диагностики возможно развитие осложнений: бесплодия и повреждения внутренних органов.

Сифилис, особенно среди пациентов с ослабленным иммунитетом, трудно диагностировать, лечить и обычно протекает более агрессивно. Почти повсеместно, сифилис выявляется чаще среди гетеросексуального населения, а также связан с повышенным риском передачи ВИЧ-инфекции вместе с другими передающимися заболеваниями, такими как: шанкроид и донованоз, проявляющимися симптомами изъязвления слизистых.

Также существуют вирусные ИППП. Генитальный герпес и генитальные кандиломы — неизлечимые инфекции даже среди ВИЧ-отрицательных людей. Несмотря на то что данные инфекции поддаются местному лечению, симптомы могут возобновляться и, как правило, протекают тяжелее у пациентов с ослабленным иммунитетом. Генитальный герпес связан с повышенным риском передачи ВИЧ-инфекции, особенно при симптомах изъязвления кожи. Некоторые штаммы вируса, вызывающего генитальный кандиломатоз, являются причиной цервикального рака (рака шейки матки) или рака прямой кишки.

Вирусы гепатита А, В также могут быть переданы при сексуальных контактах и протекают тяжелее среди ВИЧ-положительных людей. Вирус гепатита повреждает печеночную ткань, что может заметно ухудшить самочувствие пациента и ограничивает применение некоторых схем противоретровирусной терапии. Существуют вакцины против гепатита А и В, которые используются для вакцинации населения в медицинских центрах. После вакцинации следует регулярно проверять напряженность иммунитета к гепатитам А и В, так как он не является постоянным и со временем ослабевает.

Некоторые из оппортунистических инфекций могут передаваться при сексуальных контактах. Считается, что саркома Капоши вызывается одной из разновидностей герпетического вируса, передающейся половым путем. Как ВИЧ-инфицированные так и неинфицированные люди могут получать различные кишечные инфекции, вызываемые одноклеточными простейшими микроорганизмами — кишечными лямблиями и амебами, криптоспори-

диями, микроспоридиями, которые могут быть переданы при орально-анальном контакте или любом другом виде сексуального контакта с вовлечением фекалий. Вышеперечисленные бактерии могут быть причиной тяжело протекающей диареи среди пациентов с ослабленным иммунитетом.

Активная нелеченная форма ИППП повышает число частиц ВИЧ в жидкости, продуцируемой генитальными железами, что облегчает передачу ВИЧ-инфекции при незащищенном сексе. Строго рекомендуется для всех людей, ведущих сексуальную жизнь, проходить регулярные тесты в специализированных клиниках, занимающихся диагностикой и лечением инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Некоторые СПИД-сервисные клиники имеют на своей базе такие отделения, обеспечивающие конфиденциальный и бесплатный сервис.

СЛОВАРЬ

Сифилис — классическое венерическое заболевание. Сифилис характеризуется поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, желудка, печени), костно-суставной и нервной систем.

Сифилис является общим инфекционным заболеванием и при отсутствии лечения или неадекватной терапии протекает длительно, годами. Он отличается волнообразным течением со сменой периодов обострения скрытыми периодами. В активной форме наблюдается проявления на коже, слизистых оболочках, во внутренних органах. Для скрытого периода сифилиса характерно отсутствие клинических признаков.

Гонорея — это специфическое инфекционное заболевание, передаваемое, в подавляющем большинстве случаев, половым путем.

Гонорея (триппер — нем.) вызывается абсолютно патогенным микроорганизмом, относящимся к семейству нейссерий — гонококком.

При гонорее в первую очередь поражаются ткани, покрытые определенными видами (цилиндрический, железистый) эпителия.

Хламидиоз — венерическое заболевание, вызванное хламидиями (*Chlamydia trachomatis*). Хламидиоз относится к одному из самых распространенных заболеваний, передаваемых половым путем. Инфицирование хламидиозом происходит чаще половым путем. Вероятность заражения хламидиозом при незащищенном сексе (вагинальном сексе, анальном сексе) составляет 70–90%. Неполовой путь заражения встречается редко, чаще всего через загрязненные инфицированным отделяемым руки, инструменты, белье, предметы личной гигиены. Это обусловлено быстрой ги-

белью хламидии вне организма человека.

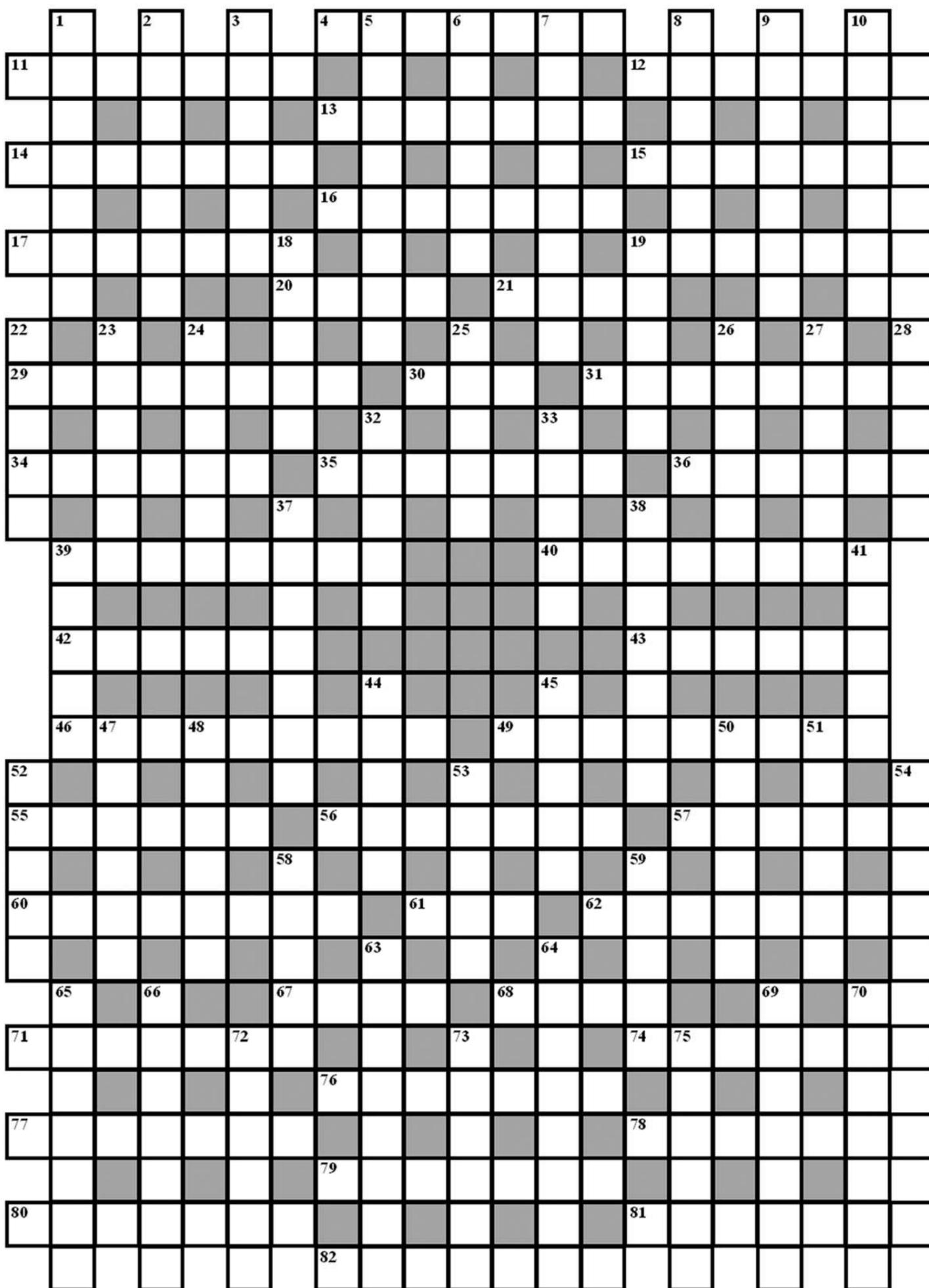
Микоплазмоз, уреаплазмоз — это заболевание, вызванное микроорганизмами (микоплазмой, уреаплазмой), занимающими промежуточное положение между бактериями, грибами и вирусами. Микоплазмы, уреаплазмы самостоятельно существовать не могут, так как паразитируют на клетках организма-хозяина, получая из них основные питательные вещества. Микоплазмы, уреаплазмы прикрепляются на клетки эпителия кишечника, дыхательного и мочеполового трактов.

Молочница (Кандидоз) — это грибковое заболевание слизистых оболочек и кожного покрова, вызываемое интенсивным размножением дрожжеподобных грибов рода *Candida*. Поражение мочеполового тракта является одним из наиболее часто встречающихся проявлений молочницы (кандидоза). Генитальные кандидозы широко распространены, протекают хронически и склонны к рецидивам. Развитие молочницы (кандидоза) связано со снижением защитных сил организма и влиянием ряда факторов.

Цитомегаловирус, ЦМВ — инфекционное заболевание, вызванное вирусом семейства герпеса, широко распространено, протекает бессимптомно, может поражать внутренние органы и центральную нервную систему. Возбудителем цитомегаловируса является *Cytomegalovirus hominis*. У женщин вирус поражает матку и шейку матки, у мужчин — уретру (мочеиспускательный канал) и ткань яичек.

Гарднереллез — это заболевание, передающееся половым путем, сопровождающееся выделениями из половых путей и воспалительными изменениями влагалища. Немаловажную роль в развитии гарднереллеза играет резкий дисбаланс вагинальной микрофлоры, в которой лактобактерии замещаются анаэробными микробами — гарднереллами — *Gardnerella vaginalis*. Гарднереллез (бактериальный вагиноз) составляет от 30 до 80% в структуре воспалительных заболеваний половых органов у женщин и выявляется у 24% практически здоровых женщин при обследовании с целью профилактики.

Трихомониаз (трихомоноз) — заболевание мочеполовых органов, вызываемое влагалищными трихомонадами (*Trichomonas vaginalis*), простейшими одноклеточными организмами из класса жгутиковых. Трихомониаз (трихомоноз) является одним из наиболее распространенных венерических заболеваний. Трихомонада — это самостоятельный вид, обитает только в мочеполовом аппарате человека и не поражает животных. Трихомонада мочеполовая передается половым путем. И хотя трихомонада сохраняет жизнеспособность в течение 25 часов в моче, сперме, в воде, влажном белье, передача инфекции бытовым путем происходит редко.



По вертикали:

1. Предмет, безвозмездно передаваемый на память. 2. Соус из уксуса, пряностей и масла. 3. Прозрачное вещество, получаемое путем плавления кварцевого песка. 5. Музыкально-сценическое произведение. 6. Переладина, жёрдочка в курятнике. 7. Тело человека или животного. 8. Дикая утка. 9. Марка французских автомобилей. 10. Месяц года. 18. Вождь племени у древних славян. 19. У человека и позвоночных животных: обращающаяся в кровеносной системе красная жидкость. 22. Однородная смесь, образовавшаяся вследствие затвердения расплава двух или нескольких отдельных веществ. 23. Игра в пластинки, на которые нанесены очки. 24. Свободный стих. 25. Ставудин. 26. Нагревательный прибор с насосом, подающим горячее к горелке. 27. Мощный и злой великан с одним глазом во лбу. 28. Школьный стол. 32. Преждевременное прерывание беременности. 33. Верхний слой земной коры. 37. Воздушные средства передвижения, воздушный флот. 38. Подземный съедобный гриб. 39. Металлические щипцы, инструмент для захвата, зажима. 41. Зеленый покров земли из таких растений. 44. Минеральное горючее вещество. 45. Специалист по медицине, по медицинской помощи, а также студент медицинского учебного заведения. 47. Столица Испании. 48. Учащийся школы. 50. Планета Солнечной системы. 51. Высокий округлый сосуд с горлышком и ручкой. 52. Документ по исчислению предстоящих доходов и расходов. 53. Рыба с красноватыми нижними плавниками. 54. Крупная хищная птица сем. ястребиных, обитающая по берегам морей, рек. 58. Летчик, управляющий летательным аппаратом. 59. Старинное метательное оружие. 63. Система связи для передачи сообщений на расстояние при помощи электрических сигналов по проводам или по радио с записью сообщений в пункте приёма. 64. Бездельник, лентяй. 65. Аллигаторова груша. Тропический плод. 66. Знак Зодиака. 69. Сухие отпавшие ветки деревьев, высохшие тонкие сучья или стволы. 70. Холодное кушанье из кваса с разной зеленью и мелко нарубленным мясом или рыбой. 72. Часть территории государства, со всех сторон окружённая территорией других государств и не имеющая выхода к морю. 73. Антиретровирусный препарат, применяемый обычно с ингибиторами протеазы. 75. Марка советского автомобиля.

По горизонтали:

4. Отдельное помещение для жилья в квартире, в гостинице, в общежитии. 11. Часть гребного винта. 12. То же, что интриги. 13. Резиденция французских королей. 14. Дверца в заборе, в воротах. 15. Мастер, занимающийся производством меховых изделий, выделкой мехов. 16. Ранний, до отрочества, возраст; период жизни в таком возрасте. 17. Соцветие кукурузы. 19. Антиретровирусный препарат. Ингибитор протеазы. 20. Тонко скрученная пряжа. 21. Заразная болезнь парнокопытных животных (редко человека). 29. Один из трех ферментов ВИЧ. 30. Материальная единица наследственности. 31. Помещение, снимаемое у кого-н. для жилья. 34. Спутник Урана. 35. Плодовая культура, род деревьев семейства розоцветных. 36. Предмет, носимый на теле и считаемый магическим средством против болезни, несчастья. 39. Антиретровирусный препарат, в который входит два препарата. 40. Нелфинавир. 42. Небольшое австралийское яйцекладущее млекопитающее отряда клоачных с вытянутой вперед мордой, покрытое иглами и шерстью. 43. Деревянный духовой музыкальный инструмент высокого тона в виде прямой трубки с отверстиями и клапанами. 46. Невосприимчивость организма к инфекции. 49. Популярная ягода в России. 55. Человек, обладающий большим умом, основанном на знаниях, опыте. 56. Антиретровирусный препарат, применяемый на ночь. 57. ЗТС. 60. Антиретровирусный препарат, состоящий из трех других препаратов. 61. Грунт под водой водоема, реки, моря. 62. Кустарничек сем. брусничных со съедобными сизо-голубыми ягодами, а также сами ягоды его. 67. Прием пищи, обычно в середине дня. 68. Единица измерения количества вещества. 71. Индивидуальное автоматическое стрелковое оружие с надевающимся штыком-ножом. 74. Родственное малине растение сем. розоцветных – колючий кустарник со съедобными черными ягодами. 76. Движение льда по течению реки. 77. Канцелярская принадлежность. 78. Директор Дома культуры, пытавшийся подчинить Новый год чиновным правилам в фильме Э. Рязанова. 79. Изображение – оттиск с клише. 80. Защитник на суде. 81. Маленькие блестящие кружочки, пластинки для украшения. 82. Человек, который занимается аферами.