



www.medikforum.ru

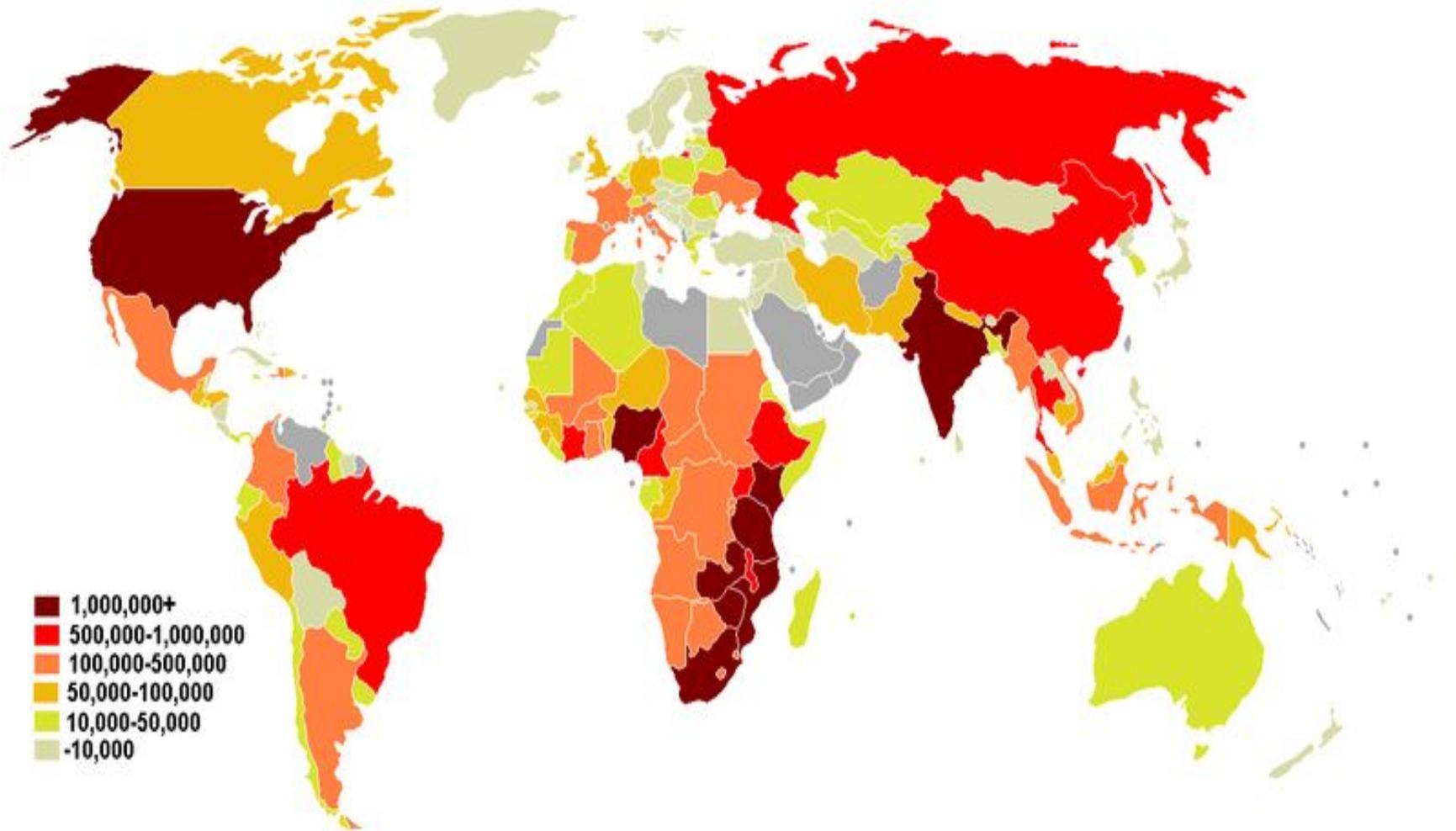
ВИЧ. СПИД.

raznoe-baraxlo.ucoz.ru



ВИЧ - инфекция

- Медленно прогрессирующее инфекционное заболевания, вызванные ВИЧ, которое развивается вследствие длительной персистенции вируса в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани, сопровождающееся тяжелым поражением иммунной системы, оппортунистическими инфекциями и опухолями



Распространение ВИЧ-инфекции и смертность от СПИДа

В мире насчитывается от 31 до 35 миллионов ВИЧ-инфицированных

Инфицированные ВИЧ, % населения



- Согласно статистике, ежедневно в мире заражается около 8500 человек, причем в России не менее 100.

Основные понятия:

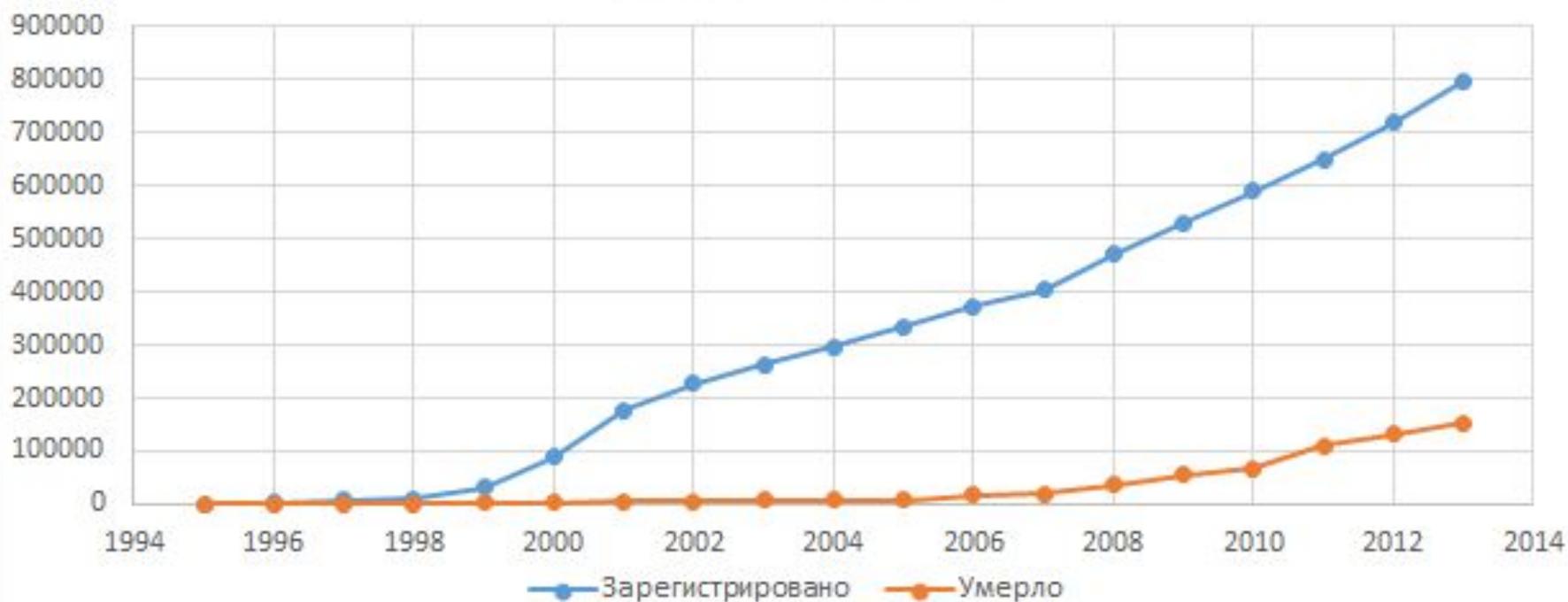
- *ВИЧ* – вирус иммунодефицита человека – возбудитель ВИЧ-инфекции.
- *ВИЧ-инфекция*– инфекционное заболевание, причиной которого является ВИЧ, а исходом – СПИД.
- *СПИД*– синдром приобретенного иммунодефицита – это конечная стадия ВИЧ-инфекции, когда иммунная система человека поражается настолько, что становится неспособной сопротивляться любым видам инфекции. Любая инфекция, даже самая безобидная, способна привести к тяжелому заболеванию и летальному исходу.

- Всего за годы пандемии ВИЧ-инфекции в мире умерли от СПИДа около 40 миллионов человек. Россия – одна из немногих стран в мире, где число новых заражений ВИЧ-инфекцией и число смертей, связанных с ВИЧ/СПИД, продолжают возрастать.
- В нашей стране на 1 мая 2015 года официально зарегистрировано 933 419 инфицированных ВИЧ и сообщено о смерти 192 465 (из них по данным Роспотребнадзора). Вследствие ВИЧ-инфекции в России умерло 58 393 больных, в 2014 году умерло 24 416 больных ВИЧ-инфекцией, что на 9% больше, чем в 2013 году

- В 2014 году новые случаи ВИЧ преимущественно регистрировались у россиян в возрасте 30-40 лет (46,8%).
- Наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа инфицированных женщин, что приводит к увеличению числа детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями.
- За годы эпидемии было рождено более 135 тысяч таких детей, из которых ВИЧ-инфекция диагностирована у 7881 ребёнка.

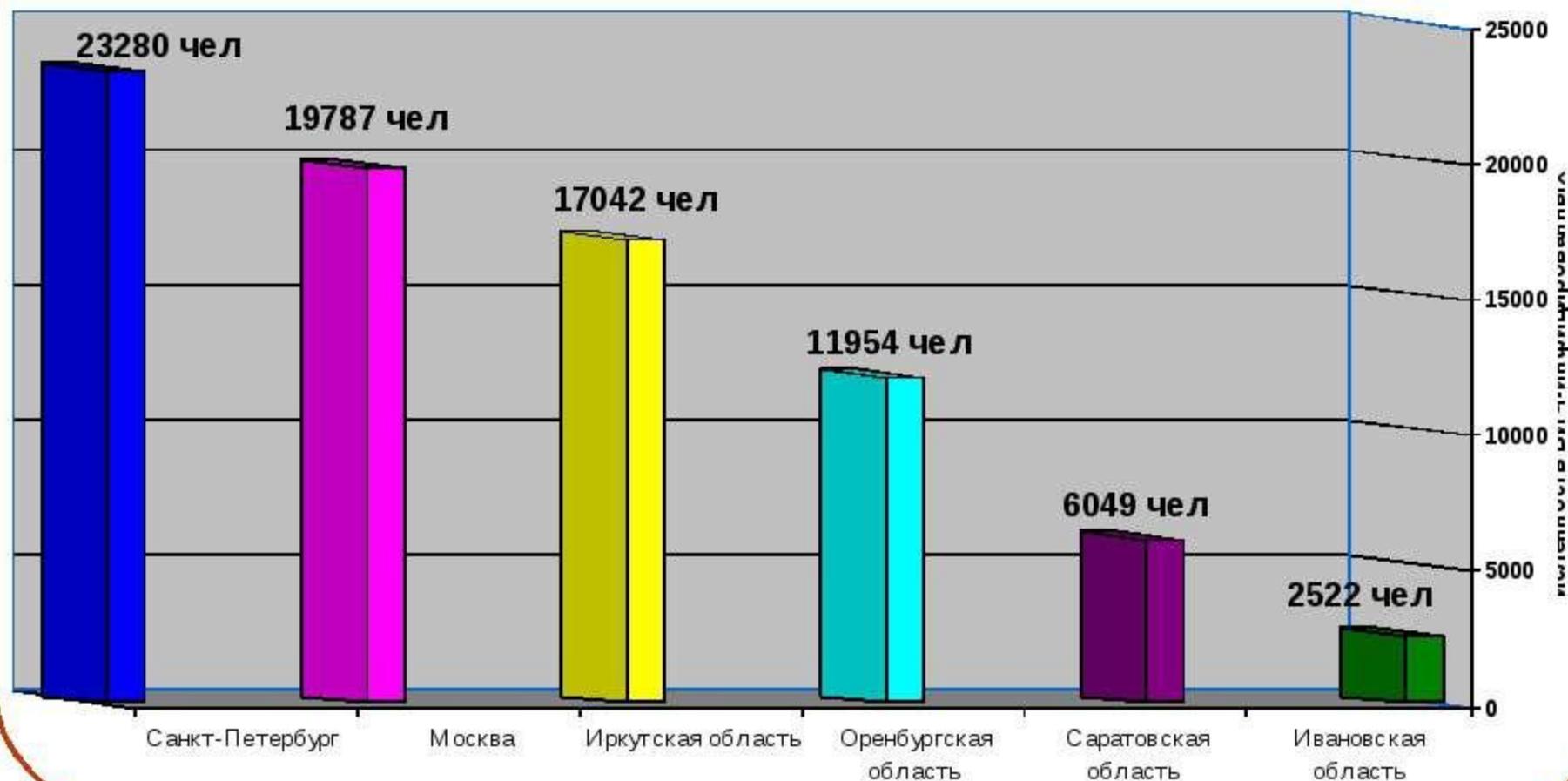
- В России в 2014 году у 57,3 % ВИЧ-позитивных с установленными причинами заражения фактором риска было указано употребление наркотиков нестерильным инструментарием,
- 40,3% больных заразились при гетеросексуальных контактах,
- 1,2% - при гомосексуальных контактах.

Заражённые ВИЧ в РФ



Источник: Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом

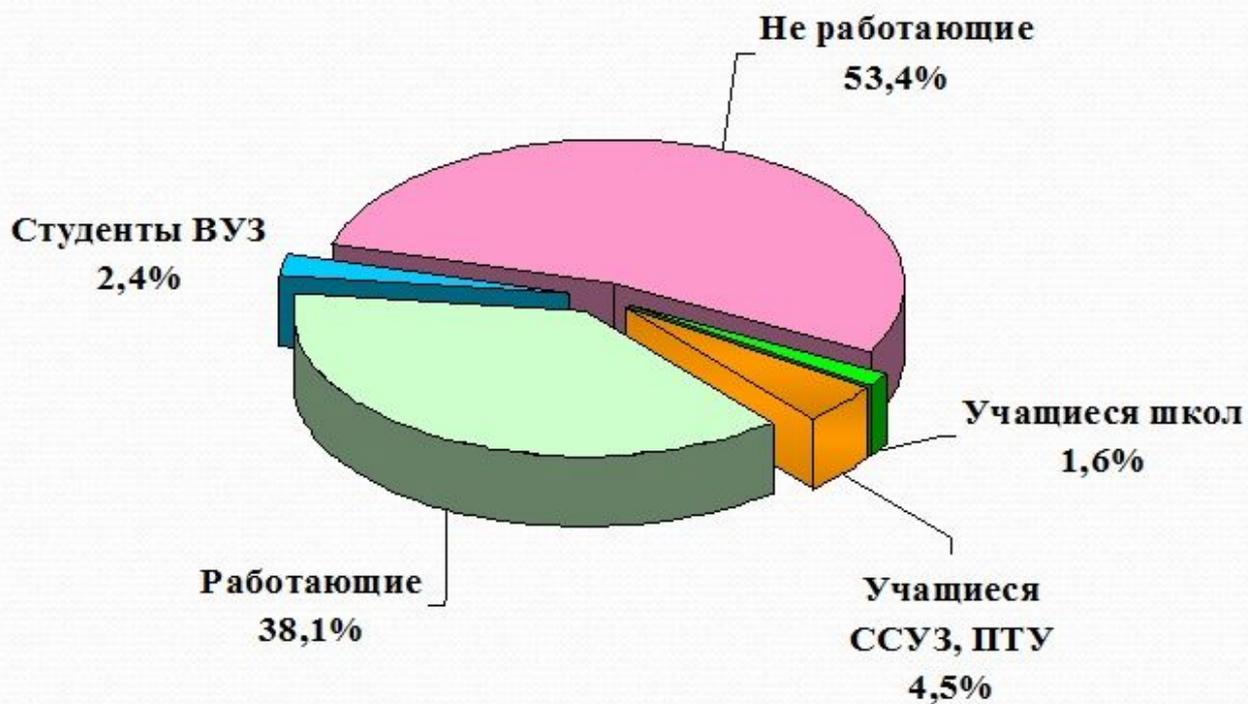
Статистика заражений ВИЧ-инфекцией по некоторым регионам России



История ВИЧ-инфекции

- Летом 1981 года Центр по контролю заболеваемости США опубликовал доклад с описанием 5 случаев пневмоцистной пневмонии и 26 случаев саркомы Капоши у ранее здоровых гомосексуалистов из Лос-Анджелеса и Нью-Йорка.
- В течение последующих нескольких месяцев случаи заболевания были зарегистрированы среди инъекционных наркоманов, а вскоре после этого у лиц, перенесших переливание крови.
В 1982 году был сформулирован диагноз СПИД, однако причины его возникновения установлены не были.
В 1983 году впервые был выделен *ВИЧ* из культуры клеток больного человека.
В 1984 году было установлено, что *ВИЧ* является причиной *СПИДа*.
В 1985 году был разработан метод диагностики *ВИЧ-инфекции* при помощи иммуноферментного анализа (ИФА), определяющего антитела к *ВИЧ* в крови.
В 1987 году первый случай *ВИЧ-инфекции* зарегистрирован в России – это был мужчина-гомосексуалист, работавший переводчиком в странах Африки.

Социальный статус ВИЧ - инфицированных граждан



- ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) относится к подсемейству ретровирусов, которое носит название - лентивирусы (или «медленные» вирусы).
- Это означает, что от момента заражения до появления первых признаков заболевания и тем более до развития СПИДа проходит большой период времени, иногда несколько лет. У половины ВИЧ-инфицированных бессимптомный период составляет около 10 лет.
- Выделяют 2 типа ВИЧ – **ВИЧ-1** и **ВИЧ-2**. Наиболее распространен в мире ВИЧ-1, ВИЧ-2 по морфологии ближе вирусу иммунодефицита обезьян – тому самому, который был найден в крови шимпанзе.

- ВИЧ нестойк во внешней среде.
- Высокочувствителен к нагреванию. При 56°C в течении 10 мин. инактивируется, в течении 30 мин.-погибает. При 100°C погибает мгновенно.
- Дезинфектанты - обычные концентрации по бактерицидному режиму. Этиловый спирт, ацетон, эфир действуют по мере испарения. Оптимальная РН 7,0- 8,0.
- В нативном состоянии в крови на предметах внешней среды сохраняет заразную способность до 14 дней, в высушенных субстратах- до 7 суток.
- **В то же время устойчив к действию УФО и гамма-излучения в дозах, обычно применяемых для стерилизации.**

- Резервуаром и источником ВИЧ-инфекции является человек: страдающий СПИД и носитель.
- Природных резервуаров ВИЧ-1 не выявлено, есть мнение, что естественным хозяином в природе являются дикие шимпанзе. ВИЧ-2 переносится африканскими обезьянами. Восприимчивость к ВИЧ у других видов животных не отмечена.
- Вирус содержится в высоких концентрациях в крови, сперме, секрете вагинальных желез и менструальных выделениях. Может выделяться из женского молока, слюны, слезного секрета и ликвора, но эти биологические жидкости представляют меньшую эпидемиологическую опасность.

- У ВИЧ отсутствуют специальные механизмы коррекции генетических ошибок, поэтому он, как и другие лентивирусы, имеет выраженную склонность к мутациям.
- Как и все ретровирусы, вирус ВИЧ характеризуется высокой изменчивостью.
- Считается, что в организме человека по мере прогрессирования инфекции, от бессимптомной до манифестной, происходит эволюция вируса от менее вирулентного к более вирулентному варианту.

- Полный жизненный цикл вируса реализуется довольно быстро, всего за 1-2 суток; в день формируется до 1 млрд. вирусных частиц.
- Поэтому за длительный период персистенции в организме может накапливаться значительное количество мутантных вариантов ВИЧ.

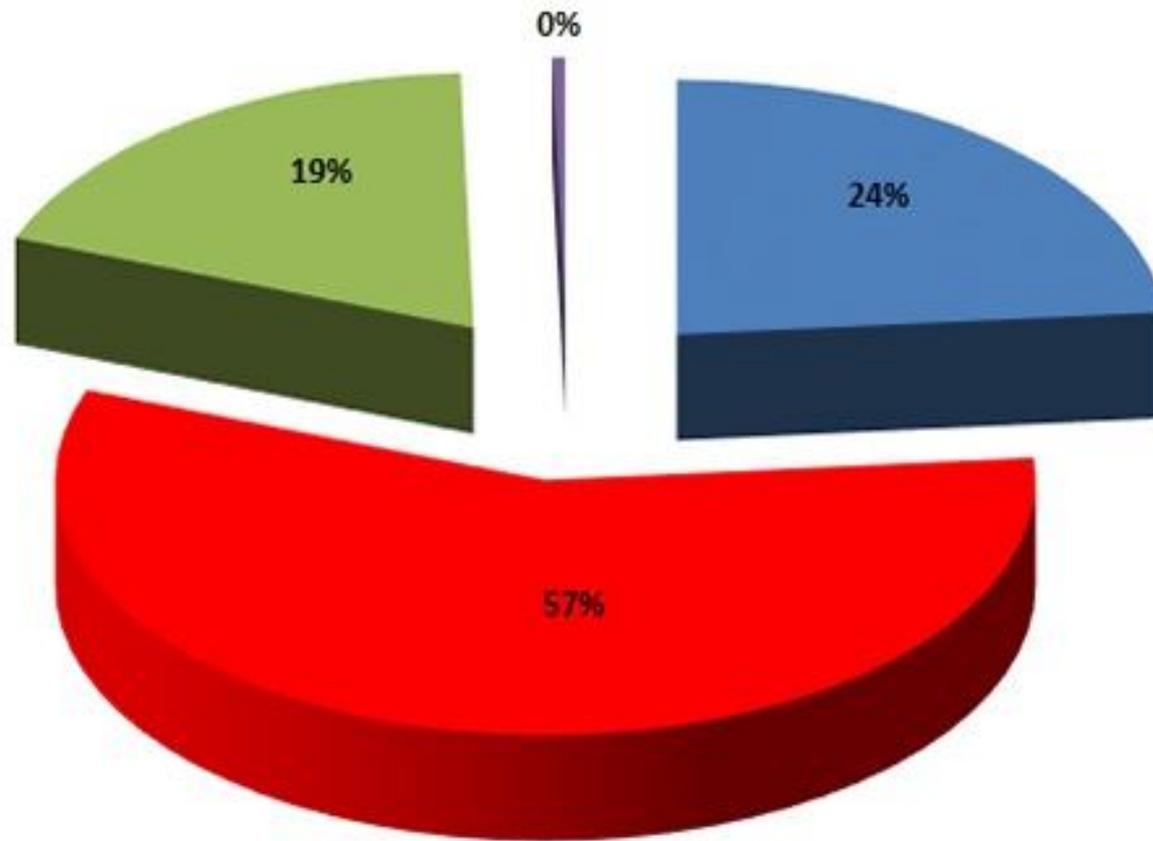
Пути передачи ВИЧ—инфекции

- **Инъекционный и инструментальный** — при использовании загрязнённых вирусом шприцев, игл, катетеров и т. п. — особенно актуальный и проблематичный в среде лиц, употребляющих инъекционные наркотики (наркомания).
- **Половой** — при анальном, вагинальном и оральном сексе, независимо от сексуальной ориентации
- **Гемотрансфузионный** (после переливания инфицированной крови или её компонентов — плазмы, тромбоцитарной, лейкоцитарной или эритроцитарной массы, концентратов крови, факторов свёртывания крови);

- **Перинатальный (антенатальный, трансплацентарный)** — от инфицированной матери; интранатальный — при прохождении ребёнка по инфицированным родовым путям матери);
- **Трансплантационный** (пересадка инфицированных органов, костного мозга, искусственная инсеминация инфицированной спермой);
- **Молочный** (заражение ребёнка инфицированным молоком матери);
- **Профессиональный и бытовой** — заражение через повреждённые кожные покровы и слизистые оболочки людей, контактирующих с кровью или некоторыми секретами (слизью из влагалища, грудным молоком, цереброспинальной жидкостью, содержимым трахеи, плевральной полости и др.) больных ВИЧ-инфекцией.

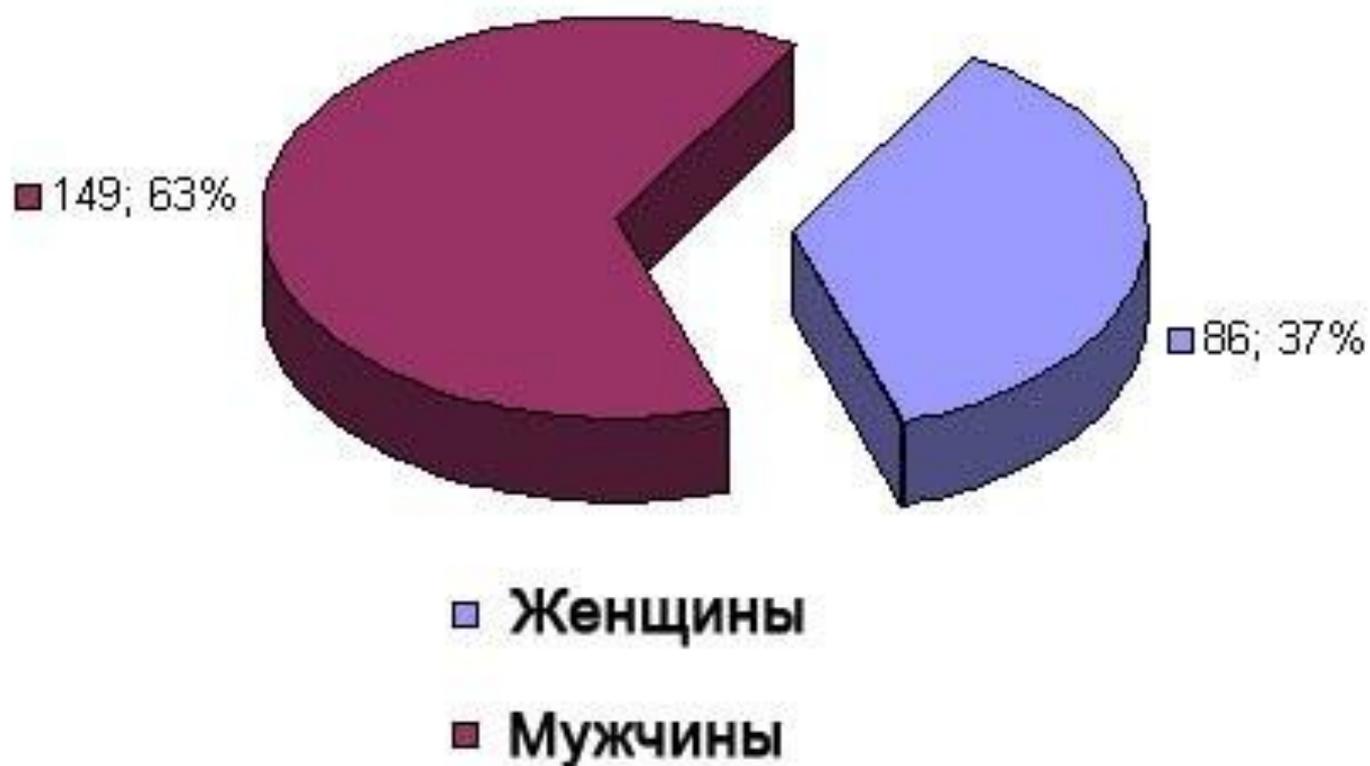


Пути передачи ВИЧ (2014)



■ Через кровь ■ Половой ■ От матери к ребенку ■ Не установлено

Соотношение общего числа ВИЧ инфицированных



Распределение зараженных ВИЧ биосубстратов человека по степени
инфекциозности

Биосубстраты	Заражающих ед. в 1 мл	Инфекциозность
Кровь	До 3000	Высоко инфекциозна
Сперма	10-50	Инфекциозна
Вагинальный секрет	1	Инфекциозен
Грудное молоко	1	Инфекциозно
Слезы	<1	Нет
Слюна	<1	Нет
Пот	<1	Нет

Заразиться вирусом ВИЧ можно через:

- **кровь**
- **открытую рану**
- **материнское молоко**
- **половой контакт**

Нельзя заразиться через:

- **пот**
- **рвоту**
- **слёзы**
- **слюну**
- **волосы**
- **кожу**

Сравнительный риск заражения при различных контактах (на 10000 контактов)

- Переливание крови - 9000
- Использование общей иглы - 67
- Рецептивная роль при анальном сексуальном контакте - 50
- Подкожный укол иглой - 30
- Рецептивная роль при гетеросексуальном контакте – 10
- Активная роль при анальном сексуальном контакте – 5
- Активная роль при гетеросексуальном контакте – 1
- Активная роль при орогенитальном контакте - 0,5

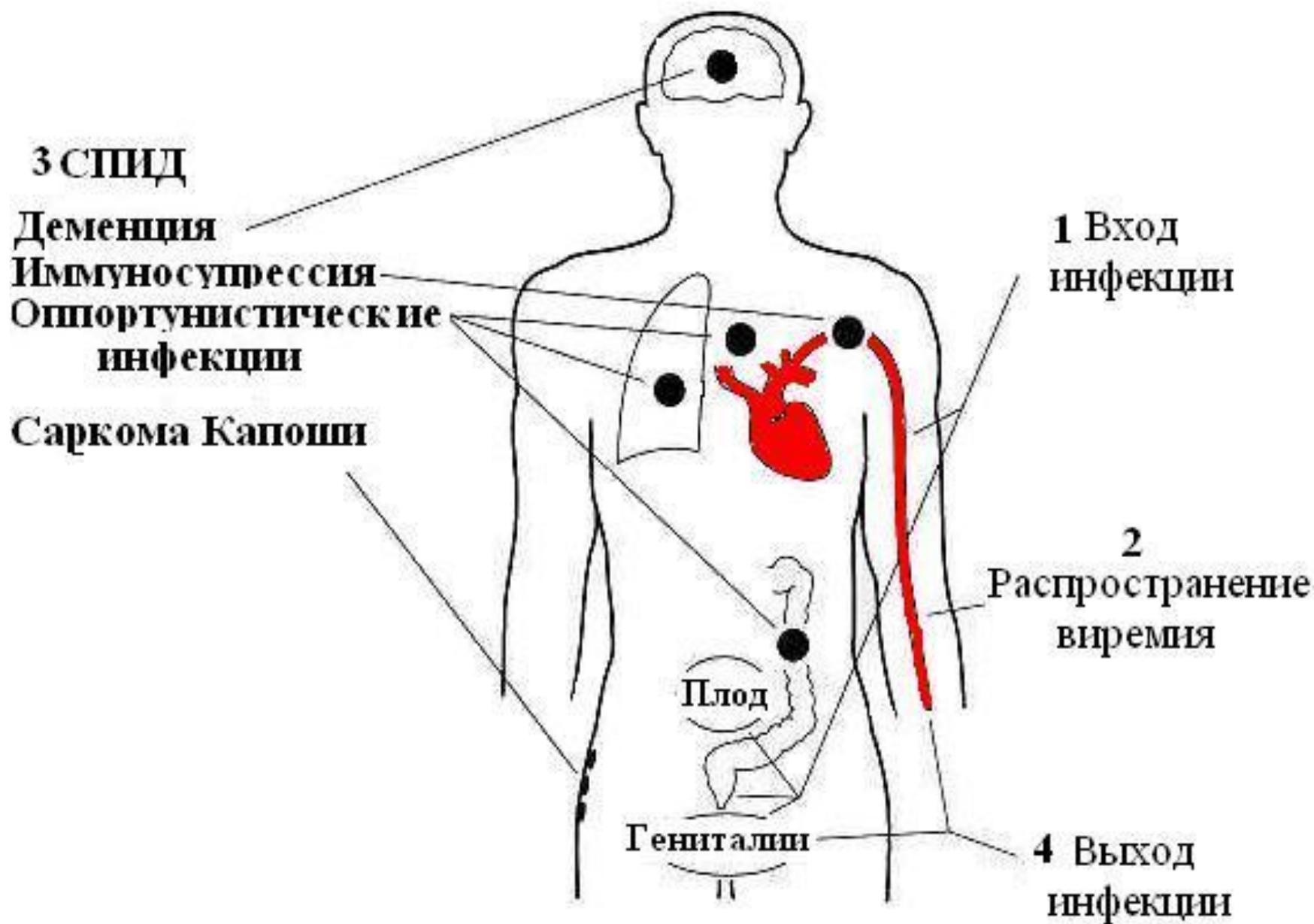
Патогенез

- Внедрение ВИЧ в организм.
- Связывание вируса с CD4 -рецепторами лимфоцитов, моноцитов, макрофагов; проникновение вируса в клетки.
- Синтез ДНК с РНК вируса за счет обратной транскриптазы.
- Интеграция вирусной ДНК с ДНК клетки, образование ДНК-провируса – начало латентной стадии

- Активация провируса (антигены, цитокины, клеточные транскрипционные факторы), сборка вируса.
- Выход вируса в кровяное русло, внедрение в новые клетки.
- Гибель Т4-лимфоцитов:
 - Нарушение метаболизма клетки
 - Нарушение клеточной мембраны клетки
- Изменение соотношения CD4 / CD8
- Снижение иммунокомпетентных клеток – появление вторичных заболеваний
- Нейротропность вируса – поражение головного мозга

Иммунитет при ВИЧ-инфекции

- Уже в начальные сроки инфекции идет выработка антител, но из-за высокой антигенной изменчивости вируса инактивируется только часть вирусов.
- Активация В-лимфоцитов приводит к повышению общего содержания иммуноглобулинов, но продукция их различных классов разбалансирована.
- Возникают аутоиммунные процессы: антитела могут разрушать неинфицированные клетки.
- Всё это впоследствии приводит к иммунодефициту



Клиническая классификация (В.И.Покровский, 2001 г)

1. Стадия инкубации.

2. Стадия первичных проявлений

Варианты течения:

А. Бессимптомная;

Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний;

В. Острая инфекция с вторичными заболеваниями.

3. Латентная стадия.

4. Стадия вторичных заболеваний

4А. Потеря веса менее 10 %; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные фарингиты, синуситы.

Фазы:

- Прогрессирование (на фоне отсутствия противоретровирусной терапии, на фоне противоретровирусной терапии).
- Ремиссия (спонтанная, после ранее проводимой противоретровирусной терапии , на фоне противоретровирусной терапии).

4Б. Потеря веса более 10%; необъяснимая диарея или лихорадка более одного месяца; волосистая лейкоплакия, туберкулез легких; повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; повторный или диссеминированный опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши.

Фазы:

- Прогрессирование.
- Ремиссия.

4В. Кахексия; генерализованные бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные и паразитарные заболевания; пневмоцистная пневмония; кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы; диссеминированная саркома Капоши; поражения центральной нервной системы различной этиологии.

Фазы:

- Прогрессирование.
- Ремиссия.

5. Терминальная стадия.

1. Стадия инкубации

- Продолжительность: от 3 недель до 3 месяцев.
- Клинических проявлений нет.
- Антитела к ВИЧ не выявляются.

2. Стадия первичных проявлений

А. Бессимптомная фаза:

- Клинических проявлений нет

Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний:

- Лихорадка (у 96%)

- Лимфоаденопатия (у 74%)

- Эритематозная и макулопапулезная сыпь на лице, туловище, конечностях (у 70%)

- Миалгия или артралгия (у 54%)

- Гепатоспленомегалия

- Тошнота, рвота

В. Острая инфекция с вторичными заболеваниями:

- Ангина,
- Бактериальная, пневмоцистная пневмония
- Кандидозы,
- Герпетическая инфекция

3. Латентная стадия

- Длительность стадии: от 2-3 до 20 лет
- Увеличение шейных, затылочных, подмышечных лимфоузлов (кроме паховых) свыше 3 месяцев.
- Лимфоузлы, безболезненны, эластичны, не спаяны с подлежащей тканью, кожа над ними не изменена
- Снижение уровня CD4-лимфоцитов (на 50-70 клеток в 1 мм^3 в год)

4. Стадия вторичных заболеваний

- Гибель CD4-клеток и истощение их популяций, приводит к развитию на фоне иммунодефицита. инфекционных и/или онкологических вторичных заболеваний.
- Выделяют фазы прогрессирования (на фоне отсутствия противоретровирусной терапии или на фоне противоретровирусной терапии) и ремиссии (спонтанной или на фоне противоретровирусной терапии).

Выделяют подстадии:

- 4А
 - Развивается через 6-10 лет от момента заражения.
 - Уровень CD4 лимфоцитов 350-500 мкм /л.
- 4Б
 - Развивается через 7-10 лет от момента заражения.
 - Уровень CD4 лимфоцитов 200-350 мкм /л.
- 4В
 - Развивается через 10-12 лет от момента заражения.
 - Уровень CD4 лимфоцитов менее 200мкм /л.

5. Терминальная стадия

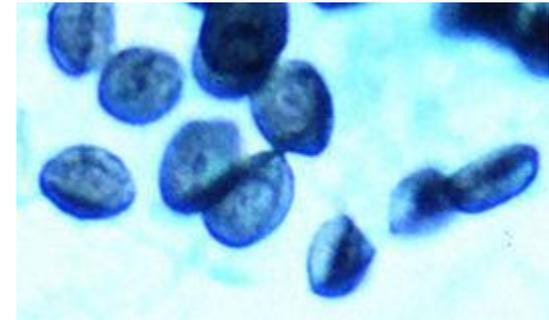
- Вторичные заболевания приобретают необратимое течение.
- Адекватно проводимые противовирусная терапия и терапия вторичных заболеваний не эффективны.
- Больной погибает в течение нескольких месяцев.
- Снижение количества CD4-клеток ниже 50мкм/л.

Оппортунистические заболевания

- Грибковые инфекции, вызываемые:
 - *Candida albicans*
 - *Candida tropicalis*
 - *Trichophyton rubrum*
 - *Cryptococcus neoformans*
 - *Histoplasma capsulatum*
 - *Sporothrix schenckii*
 - *Coccidioides immi*



- Протозойные инфекции, вызываемые:
 - *Isospora belli*
 - *Toxoplasma gondii*
 - *Pneumocystis carinii*
 - *Cryptosporidium parvum*
 - *Giardia lamblia*
 - *Blastocystis hominis*
 - *Leishmania infantum*



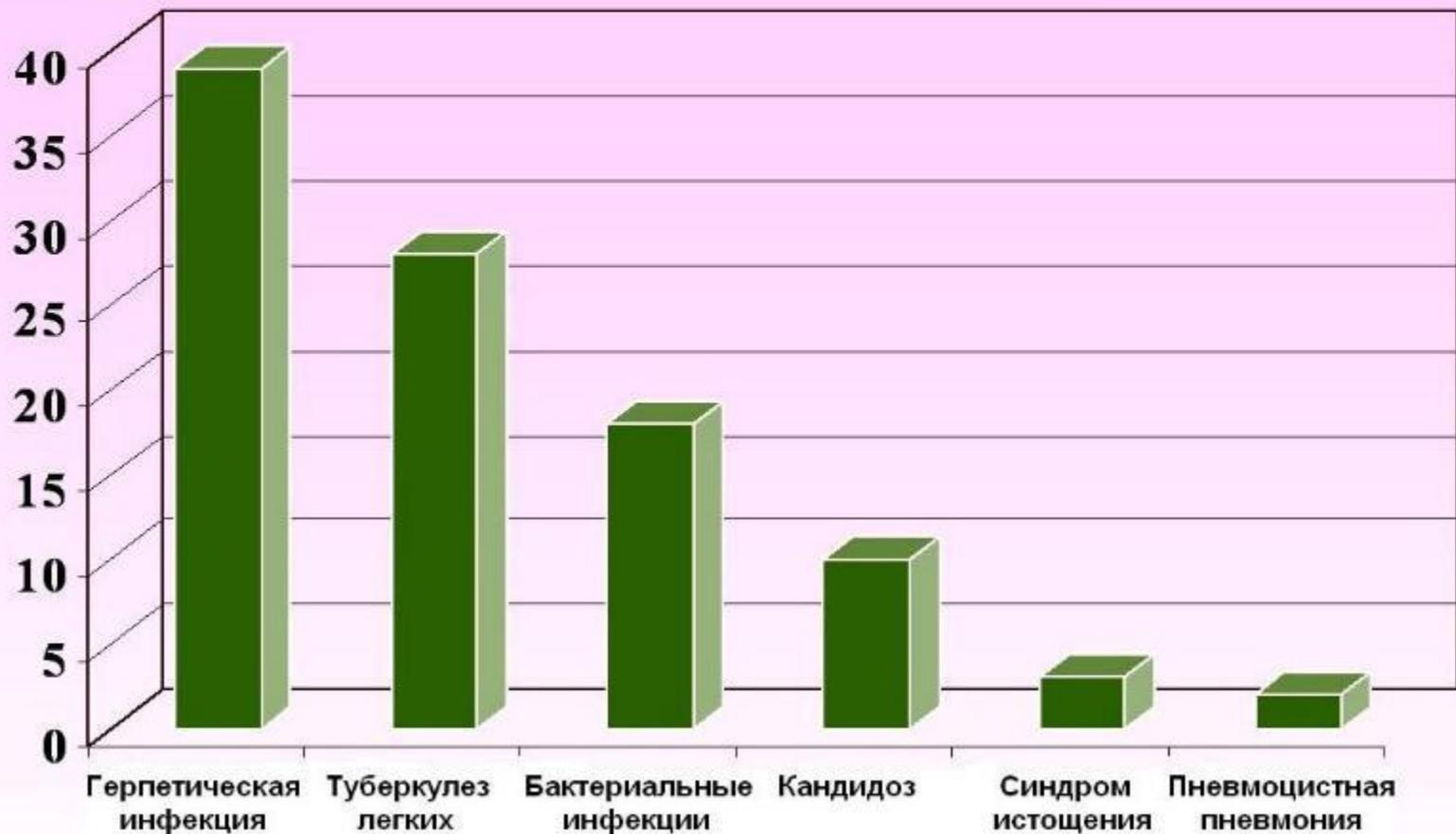
- Бактериальные инфекции, вызываемые:
 - Staphylococcus
 - Streptococcus
 - Salmonella
 - Mycobacterium tuberculosis
 - Mycobacterium avium-intracellulare
 - Hemophilus influenzae
 - Pseudomonas aeruginosa
 - Mycoplasma pneumoniae



- Вирусные инфекции, вызываемые:
 - Herpes simplex virus
 - Varicella zoster
 - Cytomegalovirus
 - Вирус Эпштейна-Барр



Оппортунистические инфекции.



- СПИД — это стадия ВИЧ-инфекции, при которой развиваются бактериальные, грибковые, вирусные, протозойные инфекции (оппортунистические инфекции) и неинфекционные заболевания как проявление катастрофы иммунной системы в результате падения числа CD4+ лимфоцитов ниже определённого уровня.
- По классификации CDC диагноз СПИДа может выставляться при положительных тестах на ВИЧ и количестве CD4+ лимфоцитов ниже 200 клеток/мл.

- Критериями СПИДа для взрослых и подростков, согласно протоколам ВОЗ будут:

Бактериальные инфекции

- Лёгочный и внелёгочный туберкулёз
- Тяжёлые бактериальные или рецидивирующие пневмонии (два или более эпизода в течение 6 месяцев)
- Инфекция, вызванная атипичными микобактериями (*Mycobacterium avium*), диссеминированная микобактериemia
- Сальмонеллезная септицемия

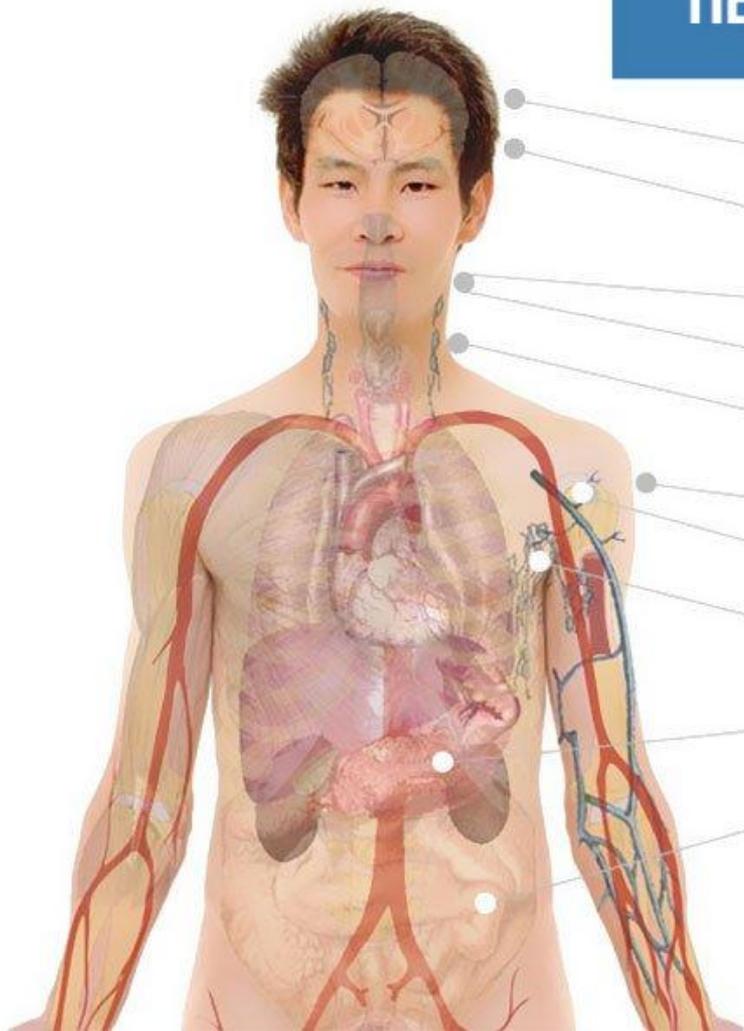
Грибковые инфекции

- Кандидозный эзофагит
- Криптококкоз, внелёгочный, криптококковый менингит
- Гистоплазмоз, внелёгочный, диссеминированный
- Пневмоцистная пневмония вызываемая *Pneumocystis jirovecii* (Видовое название возбудителя *Pneumocystis carinii* было изменено на *Pneumocystis jirovecii*.)
- Кокцидиоидомикоз, внелёгочный

Вирусные инфекции

- Инфекция вирусом простого герпеса (англ. Herpes simplex virus, HSV): хронический или персистирующий более 1 месяца, хронические язвы на коже и слизистых или бронхит, пневмонит, эзофагит
- Цитомегаловирусная инфекция с поражением любого органа, кроме печени, селезенки и лимфоузлов.
- Инфекция вирусом герпеса человека 8 типа (англ. Kaposhi Sarkoma Herpes Virus, KSHV)
- Инфекция папилломавирусом человека (англ. Human papillomavirus, HPV), в том числе рак шейки матки.
- Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Головная боль

Повышенная температура

Язвы в полости рта

Молочница в полости рта

Боли в горле

Кожная сыпь

Боли в суставах

Припухание лимфоузлов

Расстройство желудка

Понос

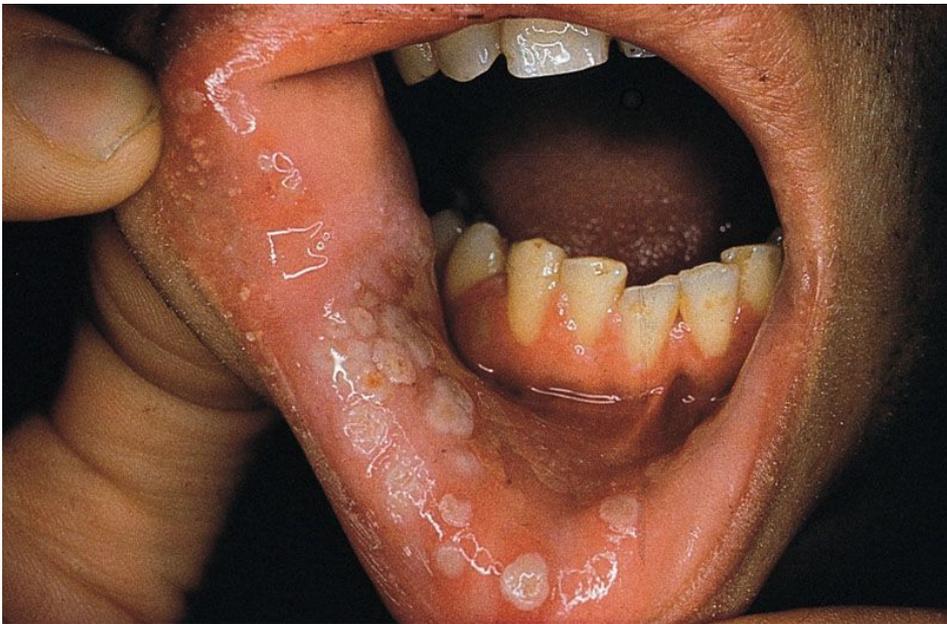
СПИД - кожные проявления.











Саркома Капоши



Саркома Капоши



**СПИД.
Саркома Капоши.**



Причины развития кахексии (Вестинг-синдрома) при СПИД.

- Потеря аппетита в результате интоксикации, кандидоза и побочных эффектов лекарственной терапии.
- Патология ЖКТ и диарея приводят к нарушениям процесса пищеварения и усвоения питательных веществ, витаминов и микроэлементов.
- Изменение метаболизма: нарушение белкового обмена, изменение гормонального фона. В результате растет синтез жиров и углеводов и падает синтез белков.



MedUniver.com
Все по медицине...



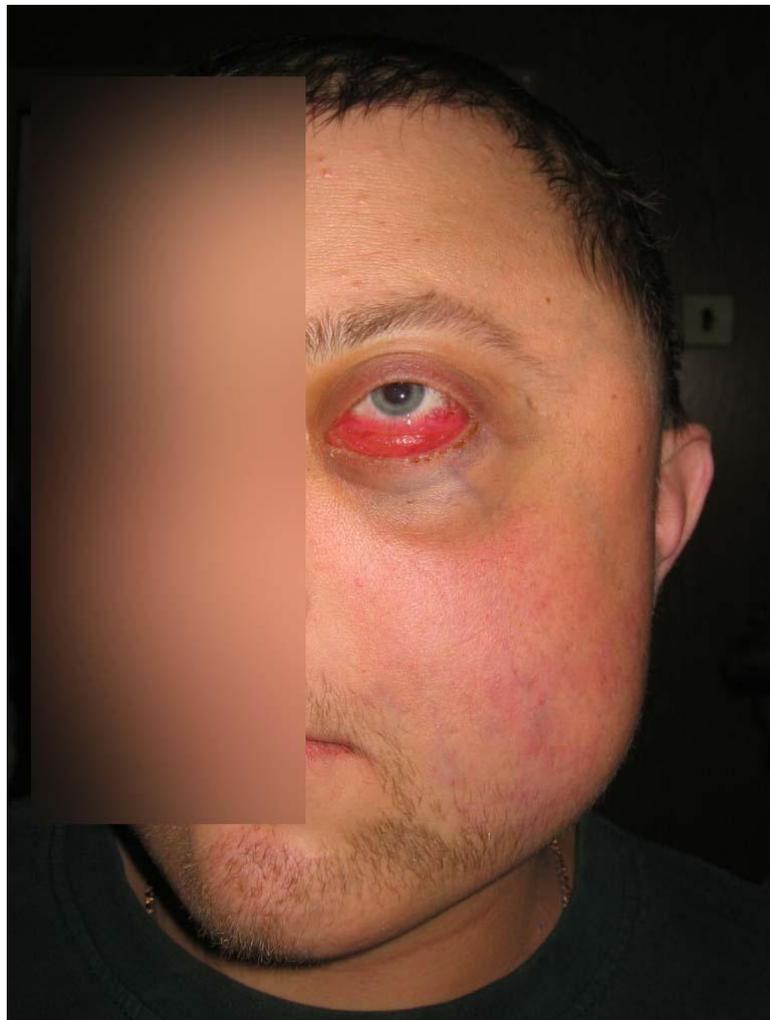


Вестинг-синдром





СПИД, периферическая лимфаденопатия, НСV, кандидоз
слизистых.





ВИЧ- инфекция. Генерализованный герпес.



Выделяют пять основных форм СПИДа:

1. Легочная форма: Этот тип заболевания проявляется гипоксемией, болями в груди, рассеянными легочными инфильтратами на рентгеновских снимках легких. Наиболее частая оппортунистическая инфекция - пневмоцистная пневмония. Реже поражения вызываются микроорганизмами *aspergillus*, легионеллами и цитомегаловирусами. Поражение бронхолегочного аппарата - это одно из самых постоянных и частых проявлений СПИДа. По данным патологоанатомических вскрытий у умерших от СПИДа более, чем в 60% отмечено поражение дыхательной системы.

2. Желудочно-кишечная (диспептическая) форма:

У больных с этой формой СПИДа отмечают выраженную диарею, нарушения всасывания и стеаторею.

У всех больных выявляются гистологические изменения биоптатов тощей и прямой кишок (атрофия ворсинок, гиперплазия крипт) с очаговой регенерацией клеток в области основания крипт.

Как правило из оппортунистических инфекций выявляют кандидоз пищевода и желудка, криптоспоририоз.

Клинически отмечается чувство тяжести за грудиной, нарушение глотания.

Поражения ЖКТ, как и легких являются одной из основных причин смерти при СПИДе.

Стеаторея - (steatorrhoea) - выделение избыточного количества жира с каловыми массами (более 5 г/день)

3. Неврологическая форма (нейроСПИД):

У трети больных выявляются изменения ЦНС, причем различают четыре основных варианта:

- а) абсцесс токсоплазменной этиологии, прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия, криптококковый менингит, подострый цитомегаловирусный энцефалит;
- б) опухоли (первичная или вторичная В-клеточная лимфома мозга);
- в) сосудистые поражения центральной нервной системы и других систем (небактериальный тромботический эндокардит и церебральная геморрагия);
- г) очаговые мозговые повреждения с самоограничивающимся менингитом.

Поражения нервной системы служат непосредственной причиной смерти у четверти страдающих СПИДом.

4. Диссеминированная форма:

У части больных с развернутой клинической картиной СПИДа отмечается нефротический синдром с почечной недостаточностью, поражения органа зрения.

Поражения кожи проявляются чаще всего саркомой Капоши, васкулитами, ксеродермитами, опоясывающим лишаем, микозами.

Могут иметь место и другие генерализованные инфекции.

Диагностика

Клинические признаки-индикаторы:

- похудание на 10 % массы тела и более в течение нескольких месяцев;
- стойкая беспричинная лихорадка в течение 1 месяца и более;
- увеличение более чем двух групп лимфоузлов (исключая паховые) более 2 месяцев;
- повышенное ночное потоотделение;
- быстрая утомляемость.

Диагностика

- Обнаружение в крови пациента антител к ВИЧ-1,2 – прямое подтверждение факта заражения ВИЧ инфекцией. Данные виды белка можно обнаружить с помощью специальных тестов, их проводят специализированные лаборатории и СПИД-центры.

Проведение тестов целесообразно в сроки от двух недель до трех месяцев, повторное тестирование рекомендуется через 3-6 месяцев, так как между заражением и образованием антител образуется **«серологическое окно»**, в этот период лабораторные данные показывают отрицательный результат, даже при наличии ВИЧ инфекции.



В фазе «окна» антитела к ВИЧ не обнаруживаются и анализ на ВИЧ дает отрицательный результат, хотя «вирусная нагрузка» очень высокая





ДИАГНОСТИКА ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Этапы лабораторной диагностики

1 этап – скрининговое исследование (ИФА)

Отрицательный Положительный Сомнительный

2 этап – референтное исследование (ИФА)

Отрицательный Положительный Сомнительный

3 этап – экспертное исследование
(ИФА, ИБ, ПЦР, РИП, ДНК-зонды, культивирование вируса)

Отрицательный

Положительный

ВИЧ-инфекция

Клинические показания для обследования пациента на ВИЧ-инфекцию следующие:

- лихорадка более 1 мес.
- диарея более 1 мес.
- необъяснимая потеря массы тела на 10% и более,
- пневмонии затяжные, рецидивирующие или неподдающиеся стандартной терапии,
- постоянный кашель более 1 мес.
- затяжные, рецидивирующие вирусные, бактериальные, паразитарные болезни,
- сепсис,
- увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 мес.
- подострый энцефалит,
- слабоумие у ранее здоровых людей
- и другие, в том числе СПИД-индикаторные болезни

- При обследовании на ВИЧ необходимо учитывать эпиданамнез.
- Антитела к ВИЧ появляются у 90-95% инфицированных в течение 3 мес после заражения,
- у 5-9% - через 6 мес и у 0,5-1% - в более поздние сроки.
- В стадии СПИДа содержание антител в крови может существенно снижаться.

Лабораторные методы анализов на СПИД :

- выделение вируса
- выявление антител к ВИЧ
- обнаружение антигенов ВИЧ
- **Методы выявления антител к ВИЧ:**
- иммуноферментный анализ
- иммуноблотинг
- иммунофлюоресценция
- радиоиммунопреципитация
- агглюцинация

Лица, подлежащие медицинскому освидетельствованию на ВИЧ (приказ МЗ СК №05-02/119 от 03.03. 2003 г.)

- Доноры крови, биологических жидкостей и тканей.
- Врачи и мед. персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, занимающиеся диагностикой, лечением, обслуживанием, проведением экспертизы и др. ВИЧ-инфицированных.
- Медицинский персонал лабораторий, осуществляющих обследование на ВИЧ.
- Персонал НИИ и производств по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов.
- Медицинский персонал родильных домов и отделений.

Обследование беременных на ВИЧ-инфекцию (Из приказа МЗ СК от 15.08.03 № 05-02/421).



В связи с ростом удельного веса женщин в структуре заболеваемости ВИЧ и увеличением случаев перинатального заражения:

- ✓ обеспечить однократное обследование на ВИЧ беременных перед прерыванием беременности (по коду 109-А);
- ✓ обеспечить двукратное лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию беременных (по коду 109) – при первом посещении акушера-гинеколога и в срок беременности 30 недель;
- ✓ обследовать женщин на ВИЧ перед внутриматочной контрацепцией (по коду 118);
- ✓ обследования должны проводиться с согласия пациентов.

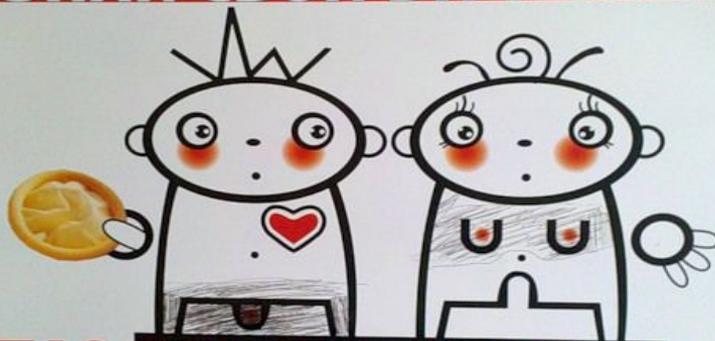
Современные особенности ВИЧ.

- Выделяют пациентов с ВИЧ-инфекцией, у которых в течение длительного времени болезнь не прогрессирует в 4-ю стадию («*non-progressors*»).
- К этой группе относят пациентов, у которых более 6 лет, сохраняется стабильно нормальный уровень CD4-клеток, а показатели вирусной нагрузки являются низкими.
- Внедрение в клиническую практику антиретровирусной терапии позволило выделить, наряду с естественным течением ВИЧ-инфекции, ВИЧ-инфекцию на фоне антиретровирусной терапии.



в Свердловской области
КАЖДЫЙ 25-ый от 15 до 29
ЖИВЕТ СО СТАТУСОМ ВИЧ
Каждый третий инфицировался половым путем

УЗНАЙ СВОЙ ВИЧ-СТАТУС



ЛЮБИ БЕЗОПАСНО

«Любой сексуальный контакт без презерватива –
РИСКОВАННЫЙ КОНТАКТ»

ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
ЯСНАЯ 46
(343) 31-000-31
телефон доверия
по проблеме ВИЧ/СПИД
www.livehiv.ru

Екатеринбург, тел. (343) 243-16-62
Первоуральск, тел. (34396) 3-54-20
Ирбит, тел. (34355) 3-82-08
Каменск-Уральский, тел. (3439) 37-09-09
Серов, тел. (34385) 6-02-05
Нижний Тагил, тел. (3435) 34-12-27

ИЗДАНО ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЛАСТНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА 2007-2009 ГОДЫ.



Сдача крови на анализы (определение наличия или отсутствия ВИЧ)





**1 декабря
Всемирный
день борьбы
со СПИДОМ**

**Задумайся сегодня,
чтобы не было поздно завтра!**



**1 декабря - Всемирный
день борьбы с ВИЧ/СПИДОМ**

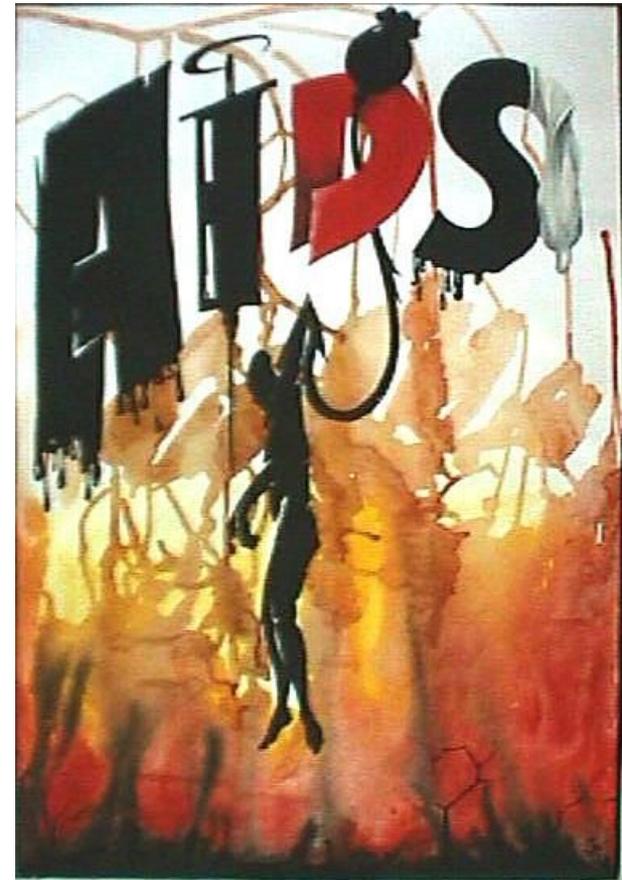


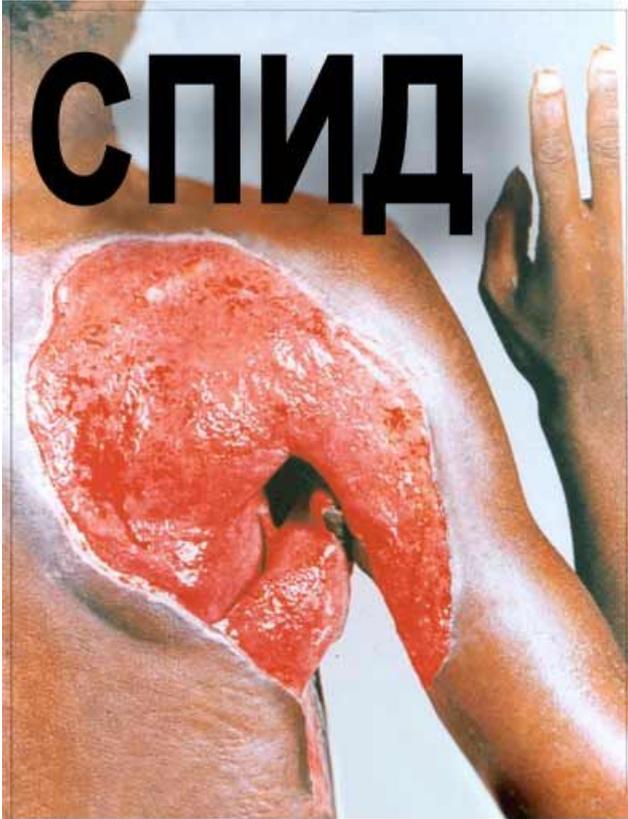
**Взаимомощь
Искренность
Человечность**

Часто люди совершают одни и те же поступки, например, почти у каждого была близость без предохранения. Однако почему-то мы выбрасываем из жизни людей, которым повезло меньше в точно такой же ситуации. Люди живущие с ВИЧ испытывают чувство отверженности и одиночества. Их выгоняют с работы, бросают самые близкие люди, не принимают врачи, от некоторых детей с ВИЧ отказались родители и они живут в СПИД центре. Давайте дадим понять этим людям, что они не одиноки и что мы не равнодушны к их проблемам.



Плакаты к Дню памяти ушедших от СПИДа.





**Хорошо подумай
прежде чем делать это ...**

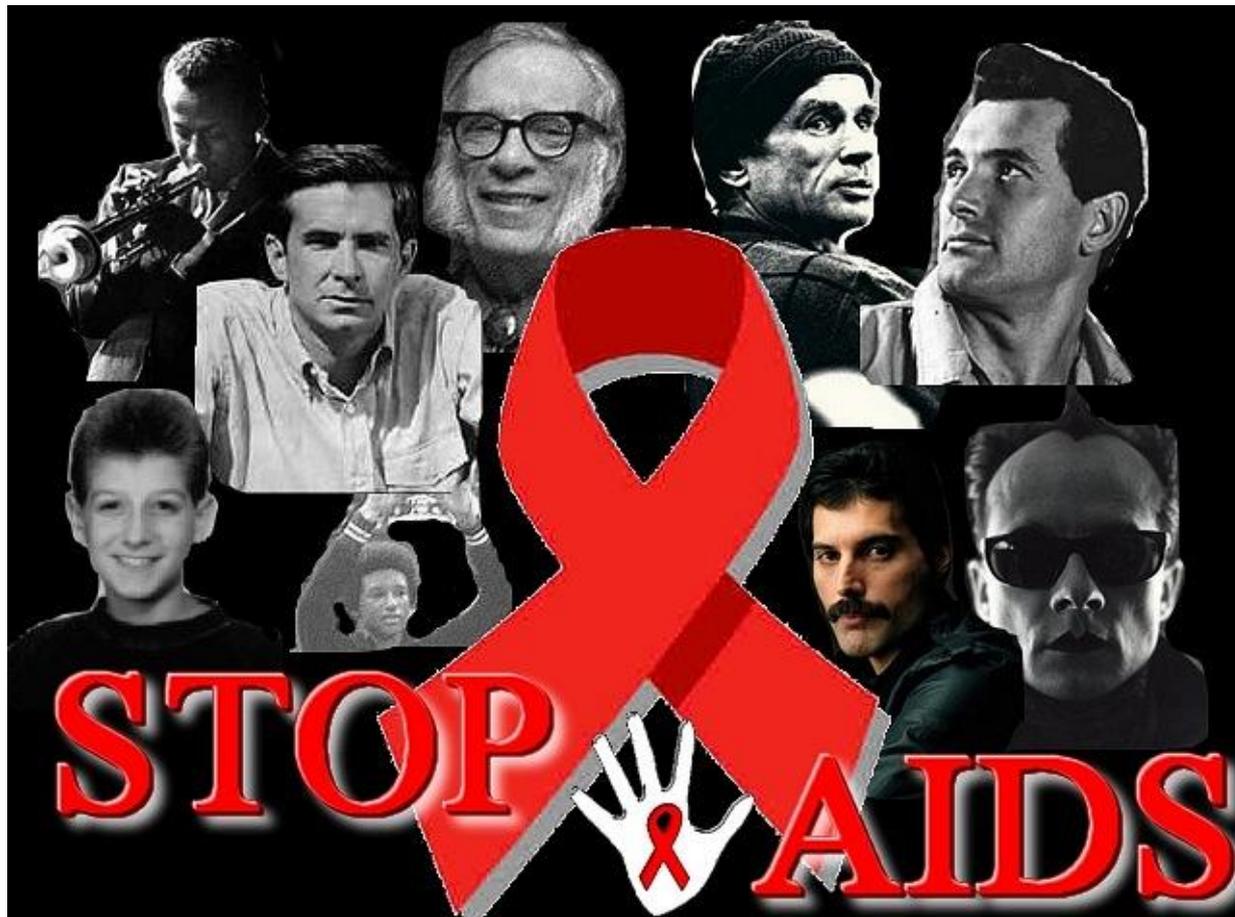
Знаменитости, погибшие от СПИДа



«Как умирают рыцари?.. Они умирают совсем не как придется... Самое важное в этой смерти то, что она оставляет время осознать ее приближение».

Рок Хадсон, актер

Этой болезни не важно, сколько у кого денег и поклонников, каково положение в обществе – перед ней равны все. СПИД унес жизни тысячи людей – как из простого народа, так и кумиров миллионов.

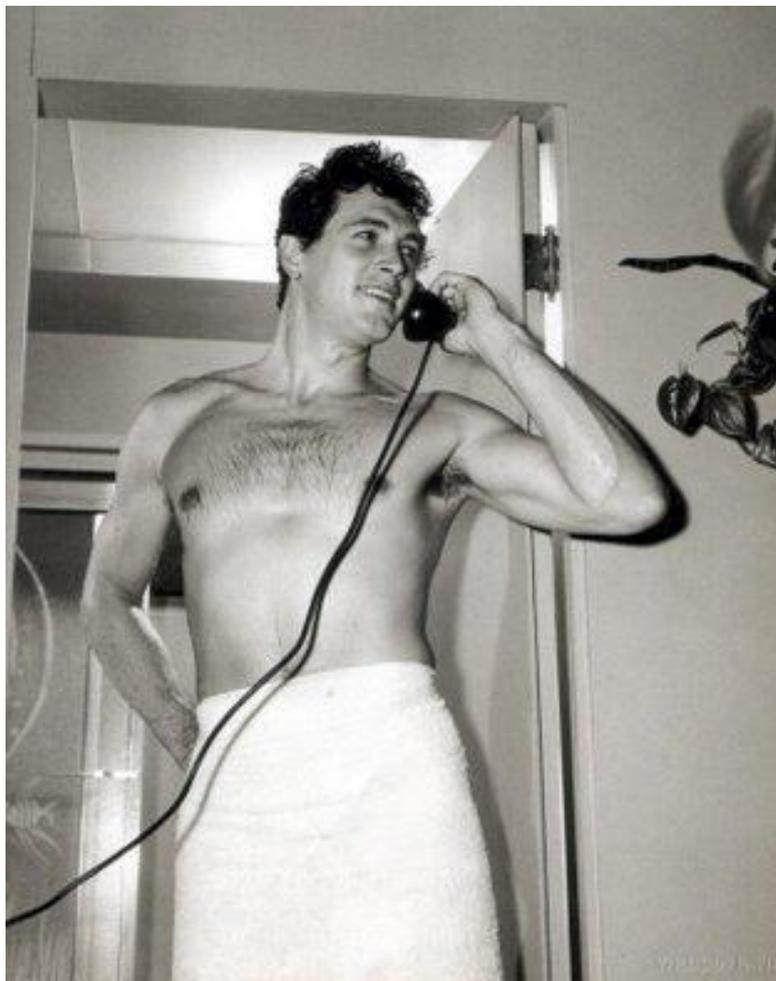


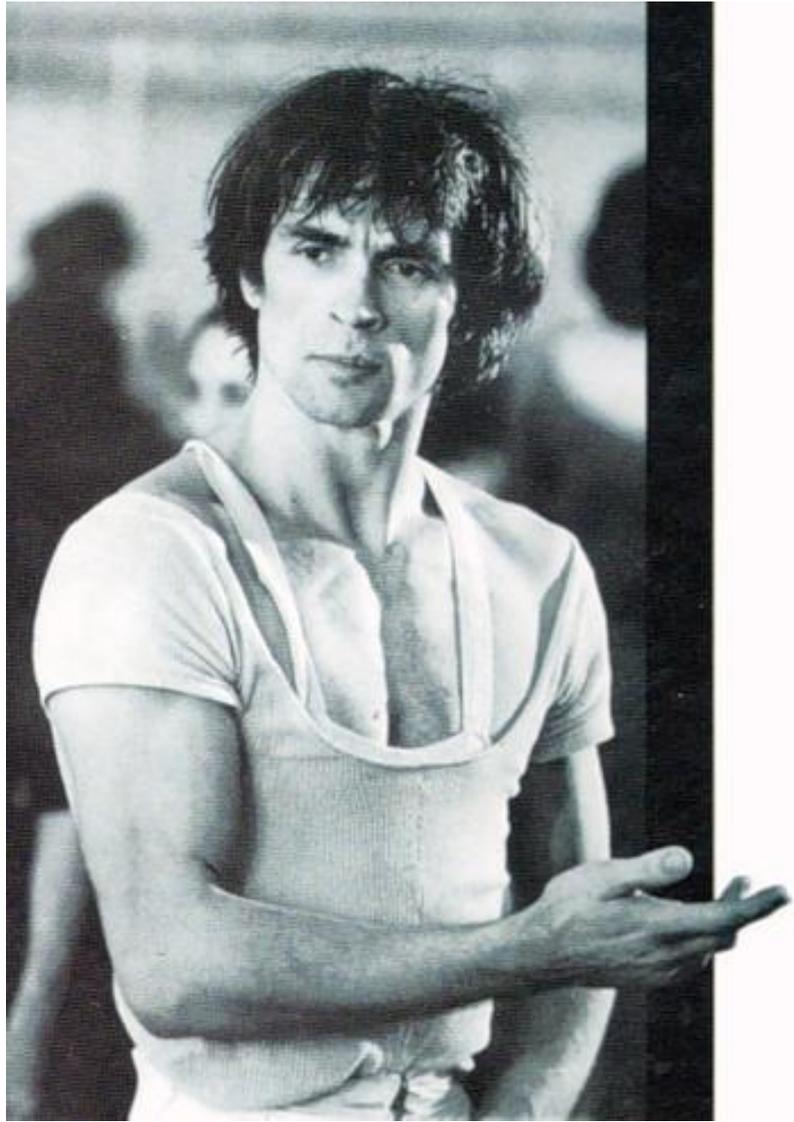
Одним из первых знаменитых людей, умерших от СПИДа, стал американский исполнитель-авангардист Клаус Номи, важная фигура "андерграундного" Нью-Йорка, известный по работе с Дэвидом Боуи.



Он умер 6 августа 1983 года.

В 1985 году умер известный своими ролями в фильмах "Возлюбленный возвращается" и "Интимный разговор" актер Рок Хадсон.



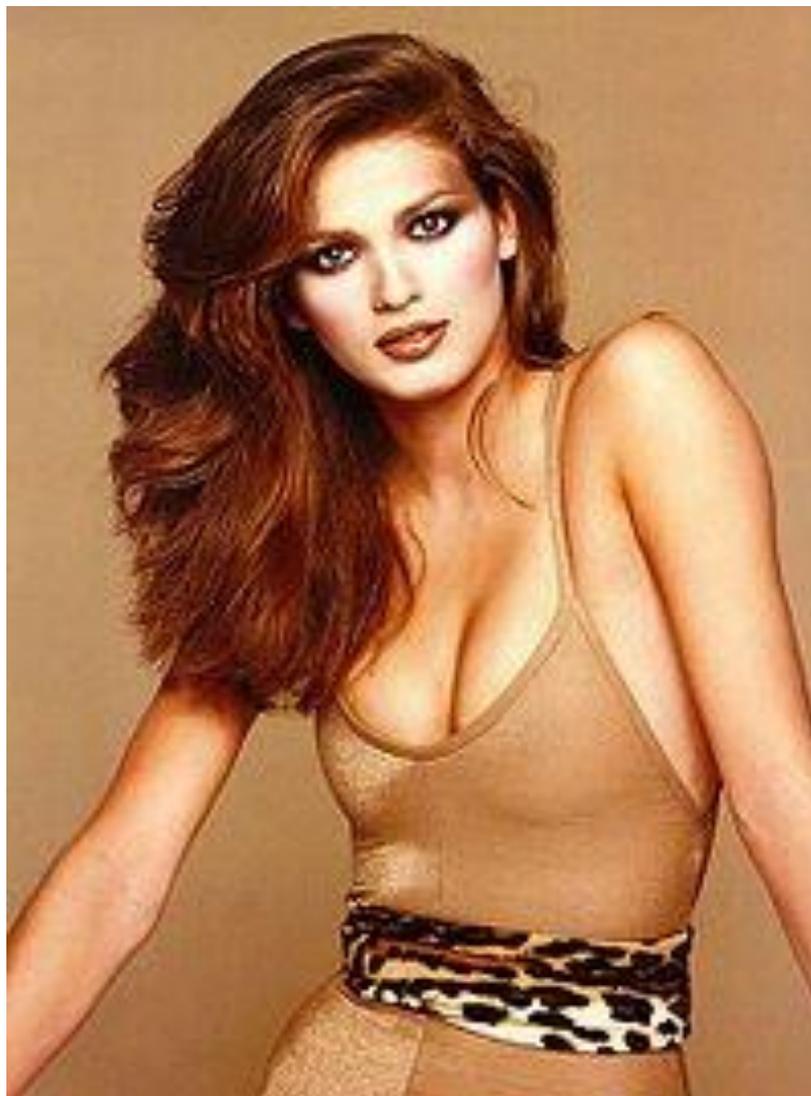


В 1984 году болезнь была обнаружена у великого танцора
Рудольфа Нуриева.

Мишель Фуко (1926-1984), французский философ, оказавший значительное влияние на общее культурное развитие XX века



Джия Каранджи (1960-1986), супермодель



Фредди Меркьюри (1946-1991), музыкант «Queen», его смерть от СПИДа привлекла к последнему огромное внимание





- **В 1992 году от СПИДа умер знаменитый американский писатель-фантаст Айзек Азимов. В 1983 году, когда о СПИДе было очень мало известно, писателю делали операцию на сердце, и он был заражен ВИЧ через донорскую кровь. Через несколько лет ему потребовалась повторная операция, и случайно при госпитализации обнаружился ВИЧ. От операции пришлось отказаться. На фоне СПИДа развилась сердечная и почечная недостаточность, через три года Айзек Азимов умер. Спустя десять лет его жена сообщила об истинной причине смерти писателя.**



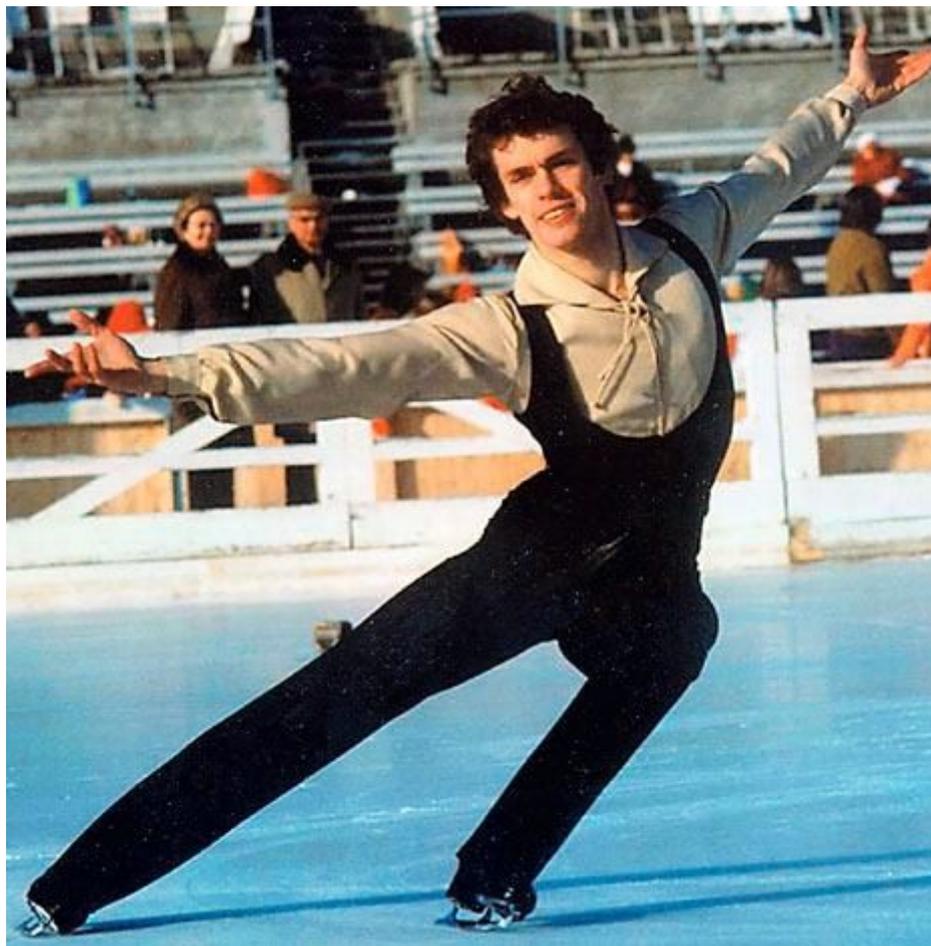
Выдающийся английский актёр Денхольм Эллиот (1922-1992).



В 1993 ГОДУ ОТ СПИДА УМЕР ЗНАМЕНИТЫЙ ТЕННИСИСТ АРТУР ЭШ, ПЕРВЫЙ ЧЕРНЫЙ ТЕННИСИСТ, ВЫИГРАВШИЙ ЧЕМПИОНАТ США. СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ЕГО ЗАРАЗИЛИ ВИЧ В 1983 ГОДУ, КОГДА ЕМУ ДЕЛАЛИ ОПЕРАЦИЮ НА СЕРДЦЕ.



Олимпийский чемпион по фигурному катанию среди мужчин 1976 года, чемпион мира и Европы Джон Карри (1949-1994).



Израильская певица Офра Хаза (1957-2000), как сообщает Википедия, официально умерла от пневмонии, вызванной гриппом.



Сергей Викторович Алимпиев (1958 - 2005,) - советский и российский артист оперетты, солист Московского театра оперетты, Заслуженный артист России



Жизнь ВИЧ-позитивных в России

Светлана Изамбаева - победительница конкурса красоты «Мисс позитив» среди людей с ВИЧ. В 2005 году она публично раскрыла свой статус. По собственному признанию, несмотря на трудность этого поступка, ей стало легче защищать свои права и решать проблемы других ВИЧ-позитивных. Светлана Изамбаева – человек с активной гражданской позицией. Она руководит благотворительным фондом и клубом для женщин с ВИЧ, охотно дает интервью, где рассказывает, как живет ВИЧ-позитивным в России. Уже после конкурса она вышла замуж, родила двоих детей, а после смерти матери оформила опеку над младшим братом.



1. Серию фотографий начинает снимок 29-летней Татьяны, ВИЧ-инфицированной хронической наркоманки и проститутки. Когда Татьяна потеряла работу на хлебзаводе, она подалась в проституцию, где и приобрела наркозависимость. У неё хроническая инфекция ног от постоянных уколов и её слабеющая иммунная система убивает её. Несмотря на это её зависимость заставляет её многократно ежедневно колоться в израненные ноги. У Татьяны есть одиннадцатилетний сын, знающий, что мать - наркоманка, но “не желающий об этом говорить”. Татьяна живёт в двухкомнатной квартире с шестью другими проститутками, - все они ВИЧ-инфицированы и наркоманки. Ни у кого из них нет возможности получать антиретровирусное лечение.



1. Следующая - мать, содержащая более 12 лет двух своих наркозависимых сыновей. Оба сына ВИЧ-инфицированы и хронические наркоманы. Она была вынуждена бросить работу, чтобы смотреть за сыновьями - она говорит, что это её крест. Они приторговывают наркотой, чтобы выживать и удовлетворять зависимость. Она беспомощна в сложившейся ситуации, и младший сын часто ругает её "плохой матерью, из-за которой всё так вышло" для того, чтобы не терять власти над ней. Она сказала мне, что хочет умереть.



Затем - бывший солдат-афганец советской армии. Он говорит, что ширяется потому, что ничего лучшего в его жизни не было. Он, как многие военнослужащие советской армии, подсел на наркотики в Афганистане





Татуированный мужчина — Виталий, наркоман с тридцатилетним стажем, они с сыном ширяются оба, оба и ВИЧ-инфицированы. Он

говорит, что единственное, о чём он заботится, - это его сын, и что наркотики поддерживают его жизнь для этой заботы. Сын же говорит, что всё, что его заботит, - это наркотики. Он хотел бы завязать, но не может остановиться. Он говорит, что без наркотиков жизнь бесцельна и депрессивна.











16 правил безопасного поведения в отношении ВИЧ/СПИДа

1. Я ежедневно занимаюсь физкультурой или спортом.
2. Я умею справляться со стрессами.
3. Я не курю.
4. Я знаю, как заражаются ВИЧ, и как я могу защитить себя.
5. Я соблюдаю режим дня.
6. Я никогда не употребляю наркотики.
7. Я не пользуюсь не стерильными инструментами для прокалывания ушей, тату, пирсинга, бритья.
8. Я не употребляю алкоголь.

9. Я стремлюсь к тому, чтобы моё питание было сбалансированным.
10. Я всегда соблюдаю правила личной гигиены.
11. Я исключаю случайные половые контакты.
12. Я откажусь от медицинских услуг, если не уверен(а), что инструменты стерильные.
13. При половых контактах я использую презерватив.
14. Для маникюра или бритья использую только мои личные инструменты.
15. Если у меня был/будет риск заражения ВИЧ, я сдам кровь на анализ.
16. У меня будет/есть постоянный половой партнёр.

МЫ НЕ ОБЯЗЫВАЕМ
ВАС СОБЛЮДАТЬ ЭТИ ПРАВИЛА,
А ДАЕМ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О
СПИДЕ.

Выбор за вами!



